

Multiprofessionelle Betreuung von älteren Menschen in der Wohnform des „betreubaren Wohnens“

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Mag.(FH) Angela Koch
00013442

Begutachter/in: MMag.^a Tanja Adamcik

Graz, Februar 2019

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

02.02.2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'L. Ingelbrecht', is written on a light blue rectangular background.

Unterschrift

Abstract

Älteren Menschen in der dritten und vierten Lebensphase ist es besonders wichtig, eine hohe Selbstständigkeit im Bereich des Wohnens zu erhalten. Da ältere Menschen häufig die meiste Zeit des Tages in der Wohneinheit verbringen, wird diese zum zentralen Ort. Es gibt eine Vielzahl von Wohnarten für ältere Menschen. Als besonders zukunftsweisend werden Konzepte bewertet, die eine Verbindung von medizinischer und sozialer Versorgung anbieten können. Die Wohnform des „betreubaren Wohnens“ ist ein Wohnkonzept dieser Art. Von besonderem Interesse ist daher die Frage, wie auf Basis des bisherigen Forschungsstandes eine multiprofessionelle Betreuung von älteren Menschen in dieser Wohnform im Bundesland Steiermark aussehen kann. Es wird eine systematische Literaturanalyse hinsichtlich der Wohnkonzepte für ältere Personen und der multiprofessionellen Betreuung, sowie eine Zielgruppenanalyse durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Wohnform des „betreubaren Wohnens“ gekoppelt mit einem multiprofessionellen Betreuungskonzept die Anforderungen der Zielgruppe sehr gut erfüllen und letztlich zur Steigerung der Lebensqualität und -zufriedenheit in der Zielgruppe beitragen kann.

Schlüsselbegriffe: multiprofessionelle Betreuung, dritte Lebensphase, vierte Lebensphase, betreubares Wohnen, Wohnkonzepte, Wohnmobilität

Abstract

For older people in the third and fourth stages of life, it is particularly important to maintain a high degree of autonomy in the area of housing. A very high proportion of the day time is spent in the residential unit, making it to their central location. There are a variety of housing forms for the elderly. Concepts which can offer a combination of medical and social care are evaluated particularly forward-looking. The residential form of "supervised living" is a living concept of this kind. Of particular interest is therefore the question of how on the basis of the current state of research a multi-professional care of older people in this form of housing in the province of Styria can look like. A systematic literature analysis is carried out with regard to housing concepts for older people and multi-professional care, as well as a target group analysis. The results show that the form of residential care coupled with a multi-professional care concept can meet the requirements of the target group very well and ultimately contribute to increasing the quality of life and satisfaction in the target group.

Keywords: multi-professional care, third phase of life, fourth phase of life, supervised living, living concepts, housing mobility

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Problemstellung und Forschungsfrage	1
1.2	Ziele und Methode.....	2
1.3	Bezugsrahmen	3
2	Wohnkonzepte für ältere Menschen	4
2.1	Wohnformen und Wohnkonzepte im Alter	4
2.1.1	Versorgungslandschaften.....	4
2.1.2	Rahmenmodell Age-Wohnmatrix.....	5
2.2	Begriffliche Abgrenzung betreutes versus betreubares Wohnen	9
2.2.1	Betreutes Wohnen	9
2.2.2	Betreubares Wohnen	10
2.2.3	BewohnerInnenstruktur	11
2.3	Gesetzliche Rahmenbedingungen in der Steiermark	14
2.4	Zusammenfassung der Ergebnisse	15
3	Zielgruppenanalyse	16
3.1	Definition und Segmentierung der Zielgruppe.....	16
3.2	Beschreibung der demografischen Merkmale der Zielgruppe	19
3.3	Analyse der Bedürfnisse und Erwartungen der Zielgruppe	22
3.3.1	Bedürfnisdimensionen der Zielgruppe.....	22
3.3.2	Erwartungshaltungen der Zielgruppe	26
3.4	Zusammenfassung der Ergebnisse	28
4	Multiprofessionelle Betreuung	29
4.1	Begriffsdefinitionen.....	29
4.2	Darstellung der multiprofessionellen Betreuungsform.....	30
4.3	Herausforderungen in der multiprofessionellen Zusammenarbeit	32
4.4	Zusammenfassung der Ergebnisse	34
5	Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage	35
6	Schlussfolgerung und Ausblick	40
	Literaturverzeichnis	41
	Abbildungsverzeichnis	47
	Tabellenverzeichnis	48
	Abkürzungsverzeichnis	49

1 Einleitung

Menschen im dritten und vierten Lebensalter wollen selbstständig und selbstbestimmt ihren Tagesablauf bewältigen (Aner & Karl, 2010, S. 301). Wenn man vom dritten Lebensalter spricht, betrifft dies Personen mit einem chronologischem Alter von 65 bis rund 85 Jahren, zum vierten Lebensalter zählen Personen ab einem chronologischem Alter von etwa 85 Jahren (Klie, Kumlehn & Kunz, 2009, S. 59–60; Kruse, 2017, S. 29).

Die Nachfrage nach neuen Wohnformen in diesen beiden Altersgruppen nimmt stetig zu (Aner & Karl, 2010, S. 308). Für diese Zielgruppe steht die Versorgung der eigenen Person zusammen mit einer hohen Sicherheit im Anlassfall, gekoppelt mit maximaler Eigenbestimmtheit und Eigenständigkeit im Vordergrund. Man möchte nur so viel Hilfe in Anspruch nehmen, wie auch wirklich nötig ist (Przyklenk, 1996, S. 105; Reindl & Kreuz, 2007, S. 96; Schöffler, 2006, S. 16–17; Sieck, 2008, S. 91–92; Weltzien, 2004, S. 17).

Für eine institutionelle Unterbringung in Pflegeheimen sind diese Personen oftmals in einem noch zu guten Allgemeinzustand, jedoch können sie den Alltag in der eigenen Wohneinheit meist auch nicht mehr ohne Hilfestellungen bewältigen.

In der Wohnform des „betreubaren Wohnens“, das rechtlich im Vergleich zum „betreuten Wohnen“ nicht näher definiert ist (Kollenz-Maurer, 2015), können die Bedürfnisse der genannten Zielgruppe individuell abgedeckt werden. Leistungen können personenbezogen und eingebettet in einem entsprechenden Sicherheitsgefüge angeboten werden, wodurch ein längerer Verbleib in Selbstständigkeit ermöglicht wird.

1.1 Problemstellung und Forschungsfrage

Die Zielgruppe verlangt in der besonderen Wohnform des „betreubaren Wohnens“ ein zunehmend individuelles und maßgeschneidertes Dienstleistungsangebot. Die Notwendigkeit und Nachfrage multiprofessionell betreut zu werden, bedingt eine sehr enge Zusammenarbeit mit dem/der BewohnerIn, Angehörigen, Medizin, Pflege, SozialarbeiterIn, Psychologen/innen, Therapeuten/innen und allen sonstigen Berufsgruppen innerhalb einer Einrichtung (Gatterer, 2007a, S. 13). Versorgen alleine reicht nicht mehr aus.

Diese multiprofessionelle Betreuungsanforderung an die jeweiligen Träger stellt diese vor eine große Herausforderung hinsichtlich der Umsetzungsmöglichkeiten.

Aufgrund des steigenden Bedarfs gekoppelt mit den komplexen Anforderungen nach neuen innovativen Betreuungskonzepten und Wohnformen für ältere Menschen, ergibt sich folgende Forschungsfrage für diese Arbeit:

Wie kann auf Basis des bisherigen Forschungsstandes eine multiprofessionelle Betreuung von älteren Menschen in der Wohnform des „betreubaren Wohnens“ im Bundesland Steiermark aussehen?

Die geografische/politische Einschränkung auf das Bundesland Steiermark ergibt sich auf Grund der unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben in den einzelnen Bundesländern, betreffend der Wohnformen älterer Menschen. Das Bundesland Steiermark wurde ausgewählt, weil es Ort der Berufstätigkeit der Autorin ist, wodurch die Gesetzeslage der Steiermark näher vertraut ist.

1.2 Ziele und Methode

Ziel der Arbeit ist es, die derzeitigen Wohnformen und -konzepte für Menschen der dritten und vierten Lebensphase zu dokumentieren und diese begrifflich von der Wohnform des „betreubaren Wohnens“ abzugrenzen. Weiters soll eine Darstellung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für diese Wohnform in der Steiermark vorgenommen werden.

Ziel der Arbeit ist es weiters, anhand einer Literaturanalyse den aktuellen Forschungsstand im Bereich der multiprofessionellen Betreuung von älteren Menschen für die genannte Zielgruppe darzustellen und die Zielgruppe selbst zu analysieren. In der Arbeit wird der Fokus auf aktive, selbstbestimmte und selbstständige Personen der dritten und vierten Lebensphase gelegt, die noch keine institutionellen Pflegeleistungen benötigen.

Diese Einschränkung wurde auf Grund der Voraussetzungen für eine Aufnahme in die Wohnform „betreubares Wohnen“ gewählt. Um in diese Wohnform aufgenommen werden zu können, müssen die Personen ihre Körperhygiene selbstständig durchführen können und orientiert sein.

Nicht-Ziele der Arbeit

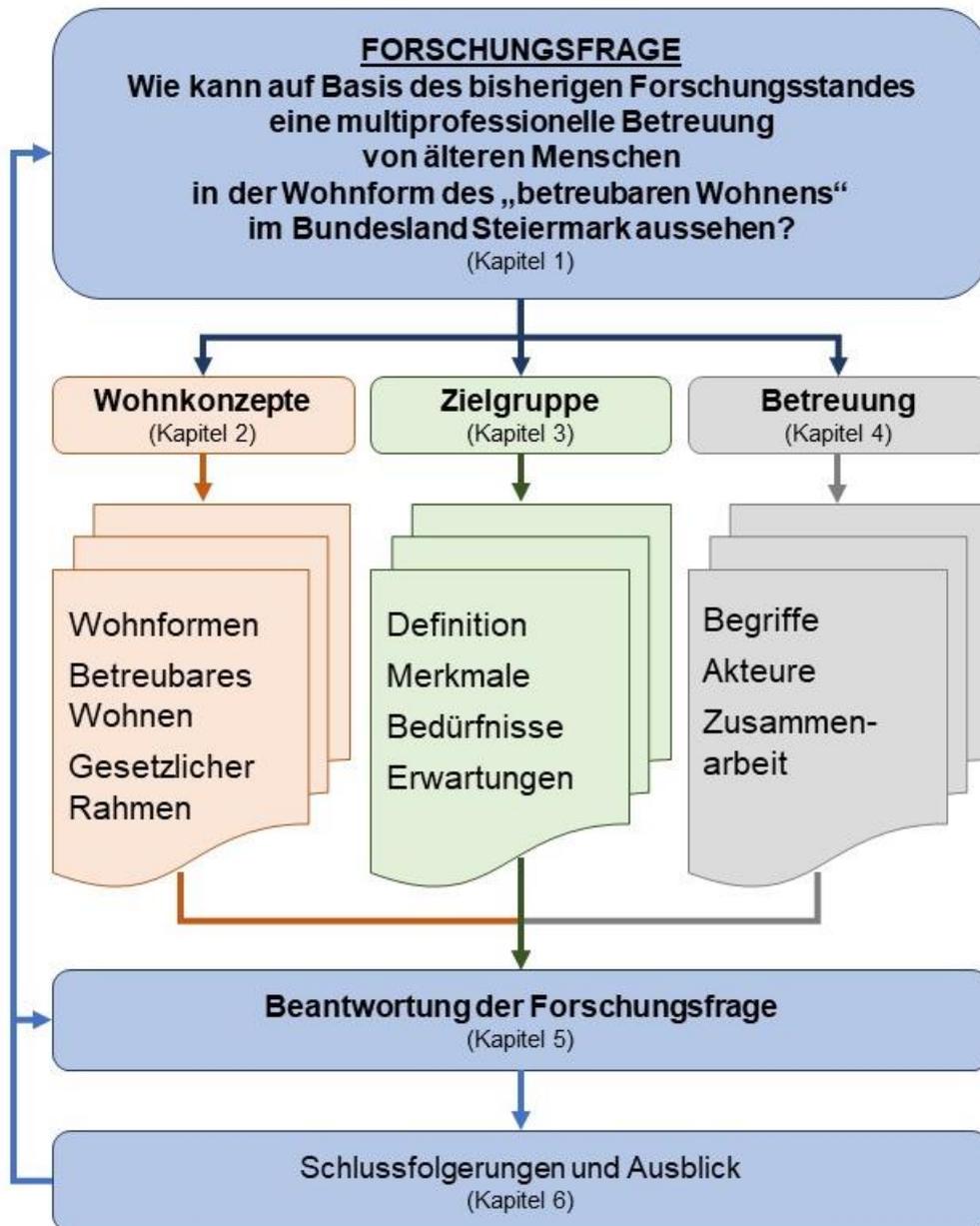
Nicht Teil der Arbeit ist die Analyse von Informationen im Bereich der (multiprofessionellen) Betreuung anderer Wohnformen (z.B. institutionelle Langzeitpflege, 24-Stunden Pflege und weitere).

Nicht Teil der Arbeit ist weiters die Analyse der gesetzlichen Rahmenbedingungen der Wohnform „betreubares Wohnen“ in den anderen Bundesländern.

1.3 Bezugsrahmen

Der Bezugsrahmen gibt einen grafischen Überblick zum Aufbau der Arbeit und stellt die Beziehungen der einzelnen Themenbereiche zueinander dar.

Abbildung 1: Bezugsrahmen



Quelle: eigene Darstellung

Die methodische Vorgehensweise ist eine Literaturanalyse in den Kapiteln zwei bis vier. Zur Beantwortung der Forschungsfrage werden daher die drei Bereiche Wohnkonzepte, Zielgruppe und Betreuung einer systematischen Literaturanalyse unterzogen. Die Analyseergebnisse werden dann in Kapitel fünf zusammengeführt und diskutiert. In Kapitel sechs werden ein Ausblick zum Themenbereich gegeben und Schlussfolgerungen sowie Limitationen der Arbeit dargestellt.

2 Wohnkonzepte für ältere Menschen

In diesem Kapitel wird ein Überblick über die in Österreich derzeit vorhandenen Wohnformen und -konzepte für ältere Menschen gegeben. Die Begrifflichkeiten „betreutes Wohnen“ und „betreubares Wohnen“ werden klar voneinander abgegrenzt, um anschließend das Konzept des „betreubaren Wohnens“ für das Bundesland Steiermark einer genaueren Analyse zu unterziehen. Auf Grund der unterschiedlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen innerhalb der einzelnen Bundesländer in Österreich, wird abschließend ein kurzer Überblick betreffend der Steiermark gegeben.

2.1 Wohnformen und Wohnkonzepte im Alter

In den vergangenen 30 Jahren sind viele unterschiedliche Wohnkonzepte und -formen für ältere Menschen entstanden. Viele Angebote sind nicht genau definiert, Begrifflichkeiten werden nicht einheitlich verwendet und die unterschiedlichen Wohnkonzepte unterliegen teilweise keiner gesonderten gesetzlichen Regelung. Eine klare Kategorisierung ist daher in der Literatur nicht vorhanden (Gatterer, 2007b, S. 34).

In dieser Arbeit werden zwei unterschiedliche Möglichkeiten der Kategorisierung vorgestellt, anhand derer im Anschluss die einzelnen Wohnformen und -konzepte im Alter überblicksmäßig dargestellt werden. In Kapitel 2.1.1 *Versorgungslandschaften* erfolgt die Unterscheidung durch die Art der Versorgung. In Kapitel 2.1.2 *Rahmenmodell Age-Wohnmatrix* wird auf Basis der Portfoliomethode eine Kategorisierung vorgenommen.

2.1.1 Versorgungslandschaften

Ältere Menschen in der dritten und vierten Lebensphase ist es besonders wichtig, eine hohe Selbstständigkeit im Bereich des Wohnens zu erhalten. Die Wohnung wird zum zentralen Punkt des Lebens. Die Zeit die in der Wohneinheit verbracht wird, nimmt mit steigendem Alter zu und kann bis zu drei Viertel des Tages betragen (Mollenkopf, Oswald, Wahl & Zimmer, 2004, S. 347).

Aus diesem Grund ist die Wohnsituation für ältere Menschen von sehr hoher Wichtigkeit. Die nachstehende Grafik (vgl. Abb. 2) veranschaulicht die große Anzahl an Versorgungsmöglichkeiten, die es in der Betreuung von älteren Personen derzeit gibt. Der Versorgungsgrad nimmt von links nach rechts zu. Der niedrigste Versorgungsgrad besteht somit zu Hause, der höchste in der stationären Versorgungsform.

Abbildung 2: Versorgungslandschaften



Quelle: Kremer-Preiß & Klemm (2018, S. 2)

Neben der Pflege zu Hause, die informell oder formell durch professionelle Unterstützung mittels Senioren- oder Spezialpflegediensten erfolgen kann, ist der Bereich des „Seniorenwohnens“ (blau hinterlegter Bereich) sicherlich am wenigsten gesetzlich geregelt. Dieser Bereich ist in den letzten Jahren und Jahrzehnten stark gewachsen. Besonders wichtig sind jene Konzepte, die eine medizinische und soziale Versorgung der BewohnerInnen verbindend anbieten können (Hentschel & Bettermann, 2015, S. 89).

Seniorenwohnen subsummiert die Bereiche „barrierefreies Wohnen“ und „betreutes Wohnen“ sowie auch das „barrierefreie Seniorenwohnen“ mit optionalen Pflege- und Versorgungsangeboten. In diesen Bereich fällt unter anderem auch die Form des „betreubaren Wohnens“.

Eine weitere Unterteilung wird mit den sogenannten „alternativ betreuten Wohnformen“ vorgenommen. Zu diesem Teilbereich zählen Seniorenwohngemeinschaften und ambulant betreute Wohngemeinschaften. Aber auch das schon erwähnte barrierefreie Seniorenwohnen mit optionalen Pflege- und Versorgungsangeboten ist noch in dieser Versorgungshöhe einzuordnen. Abhängig von den inkludierten oder zukaufbaren Dienstleistungen ist der Versorgungsgrad in diesem Bereich höher oder niedriger zu bewerten. Der stationäre Bereich mit den Möglichkeiten einer voll- oder teilstationären Versorgung sowie Dauer-, Kurzzeit-, Tages- oder Nacht-pflege bietet schließlich den höchsten Versorgungsgrad an.

2.1.2 Rahmenmodell Age-Wohnmatrix

Um die unterschiedlichen Angebote am Markt einordnen zu können, wird das Rahmenmodell der Age-Wohnmatrix (Jann, 2015, S. 164) vorgestellt.

Abbildung 3: Age-Wohnmatrix

Age-Wohnmatrix				
Versorgung (Sicherheit)	Pflege		Betreubares / betreutes Wohnen	Pflegeheim
	Betreuung			
	Soziale Einbindung		Wohn-gemeinschaft	
	Wohnung	zu Hause		
		Privat	Organisiert	Institutionell
		Wohntypus (Autonomie)		

Quelle: Jann (2015, S. 165)

Die unterschiedlichen Wohnmöglichkeiten werden als großer Markt im Bereich des Wohnens und Älterwerden gesehen. Zwei Bedürfnisse, „Sicherheit und Autonomie“, gewinnen betreffend des Wohnens im Alter, immer mehr an Bedeutung. Die Age-Wohnmatrix referenziert auf diese beiden zentralen Bedürfnisdimensionen (Jann, 2015, S. 164).

Auf der X-Achse wird der Grad der Autonomie der jeweiligen Wohnform in drei möglichen Stufen beurteilt (Jann, 2015, S. 164ff.).

- Privat (hohe Autonomie): offener Wohnungsmarkt
- Organisiert: spezifische Wohnangebote für ältere Menschen
- Institutionell (niedrige Autonomie): umfassende vertraglich abgesicherte Pflege

Auf der Y-Achse wird der Grad der Versorgungsleistungen bewertet. Diese unterliegen dem Bedürfnis nach Sicherheit. Das Bedürfnis nach Sicherheit wird dabei in vier Bereichen dargestellt (Jann, 2015, S. 164ff.).

- Vorhandensein einer Wohnung
- Möglichkeiten der sozialen Einbindung
- Möglichkeit Betreuung bei Bedarf in Anspruch zu nehmen
- Möglichkeit der umfassenden Pflege

Die unterschiedlichen Wohnformen und -konzepte werden nachstehend anhand der drei Stufen „privates Wohnen“, „organisiertes Wohnen“ und „institutionelles Wohnen“ näher erläutert sowie einige Wohnkonzepte und -formen beispielhaft benannt.

2.1.2.1 Privates Wohnen

Mit der Bezeichnung des „privaten Wohnens“ wird das Alter nicht differenziert betrachtet. Diese „normale“ Art des Wohnens, wird von den meisten Menschen der dritten und vierten Lebensphase bevorzugt und angestrebt (Naegele, 2010, S. 98). Synonym wird häufig der Begriff des „traditionellen Wohnens“ verwendet. Es ist damit das Bleiben und Wohnen in den „eigenen vier Wänden“ im höheren Alter gemeint (Jann, 2015, S. 165).

Das private Wohnen im Alter ist dem in jeder anderen Lebenslage gleichzusetzen. Manche Wohnungen werden altersgerecht gebaut und angeboten (z.B. barrierefrei). Ziehen ältere Menschen in altersgerecht gestaltete Wohnumgebungen, kann ein niedrigerer Hilfebedarf an externen Hilfen verzeichnet werden (Oswald, Wahl, Schilling, et.al., 2007, S. 87ff.). Derzeit liegt jedoch eine nicht ausreichende Differenzierung von Wohnungsangeboten am Markt vor (Aner & Karl, 2010, S. 308).

Die soziale Einbindung älterer Menschen ist in den letzten Jahren in vielen Gemeinden ein wichtiger Bereich der aktiv bearbeitet wird (Jann, 2015, S. 165f.). Es werden innovative Konzepte für ältere Menschen umgesetzt, die den längeren Verbleib in der eigenen Wohnung sicherstellen sollen (Wonneberger, 2015, S. 80f.).

Unterstützende Service-, Betreuungs- und Pflegeleistungen werden beim „privaten Wohnen“ meist informell durch das familiäre oder soziale Netzwerk erbracht. Professionelle Dienstleister wie z.B. mobile Pflegedienste, stehen in diesem Bereich zur Verfügung (Jann, 2015, S. 165). Hinsichtlich des Versorgungsgrades (vgl. Abb. 3, Age-Wohnmatrix) kann diese Wohnform unterschiedliche Grade annehmen. Eine volle Befriedigung des Sicherheitsbedürfnisses ist jedoch nicht gegeben (Jann, 2012, S. 44f.).

2.1.2.2 Organisiertes Wohnen

Das organisierte Wohnen ist an der Zielgruppe „ältere Menschen“ ausgerichtet und versucht mit einer Vielzahl unterschiedlicher Angebote und Konzepte die Bedürfnisse der Zielgruppe zu erfüllen. Mit dem „privaten Wohnen“ deckend, ist das Bestreben nach einer hohen individuellen Autonomie. Die Konzepte sehen eigene kleine Wohneinheiten vor, in denen die Tagesabläufe individuell und selbstbestimmt gestaltet werden können (Jann, 2015, S. 165f.).

Diese Wohnformen haben sich in der Nachkriegszeit entwickelt und werden daher auch als sogenannte „neue Wohnformen“ bezeichnet (Wahl & Oswald, 2007, S. 63).

Durch gemeinnützige Organisationen und mittels Wohnförderungen wurden Wohnungen für ältere Menschen aus sozial schwächeren Schichten geschaffen. Dieses Wohnen in sogenannten „Altersspezifischen Wohnungen“, bietet eine elementare Ausstattung und erfüllt auch heute noch nicht den nötigen Standard für optimales altersgerechtes Wohnen (Jann, 2012, S. 50ff.).

Angebote, die den Schwerpunkt auf Freizeitgestaltung und individuelle Lebensstile legen, können das Sicherheitsbedürfnis weitgehend abdecken. Vor allem in den USA findet man eine Vielzahl solcher Angebote. In sogenannten „Active Adult Retirement Communities“ leben ältere Personen, die jedoch noch keine Pflegeleistungen benötigen, in individuellen Häusern oder Wohnungen zusammen. Altersgerecht gebaut mit entsprechender altersgerechter Umgebung und aktivem Freizeitprogramm. Werden die Personen pflegebedürftig, gibt es oft einen Pflegestützpunkt, wo diese Personen innerhalb des Geländes entsprechend gepflegt werden können (Jann, 2012, S. 52f.).

Eine weitere Form des organisierten Wohnens hat ihren Ursprung in Dänemark. Unter dem individuellen Wohnen mit einer Ausrichtung auf Partizipation versteht man gemeinschaftliche Wohnprojekte, in denen die BewohnerInnen gleichzeitig die EigentümerInnen darstellen. Auch die sogenannten Haus- oder Wohngemeinschaften sowie generationenübergreifendes Wohnen werden zu dieser Form gezählt, in der das Sicherheitsbedürfnis personell aber nicht professionell abgedeckt wird (Jann, 2012, S. 54ff.).

Eine weitere Form des organisierten Wohnens ist die individuelle Wohnform mit einer Ausrichtung auf Assistenz, Betreuung und Service. In diesen Wohnkonzepten werden fixe Dienstleistungspakete zusammen mit der Wohnungsmiete angeboten. Das Sicherheitsbedürfnis wird in dieser Form meist vollständig erfüllt. Die Autonomie ist meistens jedoch entsprechend klein, da diese Grundpakete fast immer auch dann bezahlt werden müssen, wenn die Leistungen nicht in Anspruch genommen werden.

Zusatzleistungen können zu den Basispaketen meist zugekauft werden. Pflege in hohem Ausmaß ist in diesen Wohnkonzepten nicht vorgesehen und auch nicht möglich. Oftmals ist die Erwartungshaltung der BewohnerInnen und der Angehörigen diesbezüglich jedoch sehr hoch, wodurch es zu entsprechenden Diskrepanzen kommen kann.

In diese Wohnform fallen die Konzepte des „betreuten und betreubaren Wohnens“, „Altersresidenzen“, „Wohnen mit Service“, „begleitetes Wohnen“ und ähnliche Begrifflichkeiten (Jann, 2012, S. 57ff.).

2.1.2.3 Institutionelles Wohnen

Das institutionelle Wohnen blickt auf eine lange Geschichte zurück und hat in den letzten Jahrzehnten eine große Weiterentwicklung erfahren. Von der Begrifflichkeit der „Verwahranstalt“ in den 1940er bis 1960er Jahren, wo BewohnerInnen noch als „Insassen/Insassinnen“ bezeichnet wurden, veränderte sich das Bild in den 70iger Jahren in Richtung Pflege. Die BewohnerInnen wurden bereits als „Patienten/Patientinnen“ wahrgenommen. In den 1980iger bis 1990er Jahren versuchte man Bedürfnisse mit Pflege in Einklang zu bringen. Mit Ende der 1990er Jahren hat sich das Bild noch einmal verändert. Man versucht sich am System „Familie“ und „Normalität“ zu orientieren und richtet das gesamte Pflegewesen in Heimen daran aus. Man unterscheidet in dieser Gruppe zwei Wohnarten. Wohnen, in denen die Serviceleistungen im Vordergrund stehen und Wohnen, in denen die Pflege im Vordergrund steht. Der Unterschied besteht im Gesundheitszustand bei Eintritt ins Pflege- oder Altersheim. Auch Hospizeinrichtungen und Palliative Care Stationen zählen zu diesen Wohnformen.

Das Sicherheitsbedürfnis wird hier vollends erfüllt, man bietet die höchstmögliche Stufe an Sicherheit. Gleichzeitig wird jedoch die Autonomie in dieser Form am stärksten eingeschränkt (Jann, 2012, S. 61ff.).

2.2 Begriffliche Abgrenzung betreutes versus betreubares Wohnen

Zwischen den beiden Begriffen „betreutes Wohnen“ und „betreubares Wohnen“ gibt es keine genaue Abgrenzung. In der Literatur findet sich auch keine Definition oder einheitliche Beschreibung zu den Begrifflichkeiten. Meistens werden die beiden Begriffe in der Literatur und auch in der täglichen Praxis synonym verwendet, was bei den Betroffenen oft zu Missverständnissen führt, da hinter den beiden Konzepten verschiedene Finanzierungsmodelle stehen.

2.2.1 Betreutes Wohnen

Die Wohnform des „betreuten Wohnens“ richtet sich an ältere Menschen, die auf Grund der jeweiligen Lebensumstände nicht mehr alleine im bisherigen Wohnumfeld verbleiben können. Die Gründe können in einer drohenden Vereinsamung oder auch in einer alters- oder krankheitsbedingten Einschränkung liegen. Ein erhöhtes Sicherheitsbedürfnis sowie die Notwendigkeit einer dem Alter und der Unterstützungsbedürftigkeit angepassten Wohn- und Lebensform können für einen Einzug in diese oder ähnliche Wohnformen ausschlaggebend sein (Saup, 2003, S. 1ff).

Die Wohnform des „betreuten Wohnens“ sieht einen selbstbestimmten Tagesablauf in einer barrierefreien, behindertengerechten eigenen Wohneinheit vor, die einer Vielzahl von definierten baulichen Vorgaben entsprechen muss. Die Leistungen setzen sich aus Grundleistungen und zukaufbaren Wahlleistungen zusammen.

Die Wohneinheit und die sogenannte Grundleistung können nur gemeinsam bezogen werden. Die Grundleistung umfasst Dienste einer Heimhilfe oder auch höherqualifizierter Personen und Beratungsleistungen durch eine diplomierte Pflegeperson. Diese Dienstleistungsanbieter stehen für Beratungs-, Organisations- und Informationsleistungen, die durch das Land Steiermark mit einem Mindestangebot definiert wurden, zeitlich begrenzt zur Verfügung. Unabhängig davon sind eine zentral gelegene Servicestelle, ein Gemeinschaftsraum und Gemeinschaftstoiletten vorgeschrieben (Land Steiermark, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement, 2019, S. 4ff.). Folgende Leistungen sind in der erwähnten Grundleistung enthalten (Land Steiermark, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement, 2019, S. 32ff.):

- Information, Beratung und Unterstützung bei organisatorischen Angelegenheiten, jedoch keine Botendienste
- Persönliche Kontaktmöglichkeit innerhalb der Dienstzeiten mit den BewohnerInnen
- Urlaubsservice bei Abwesenheit der BewohnerInnen wie Blumen gießen oder Postkastenentleerung
- Gestaltung von Aktivitäten, die mindestens drei Mal pro Woche stattfinden müssen
- Förderung von Kontakten

Für die Grundleitung ist ein sozial gestaffelter, fix vorgegebener Beitrag zu bezahlen, der vom Einkommen abhängig ist. Die Miete und die Betriebskosten können über das Steiermärkische Wohnunterstützungsgesetz unter bestimmten Voraussetzungen gefördert werden (Land Steiermark, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement, 2019, S. 15ff.).

Zusätzliche Leistungen werden zu den sogenannten Wahlleistungen gezahlt und müssen auch zusätzlich bezahlt werden. Diese Leistungen können mobile Pflege- und Betreuungsdienste, Essen auf Rädern, Haushaltshilfen oder die Installation eines Notrufsystems darstellen. Diese Leistungen müssen immer von externen Dienstleistern zugekauft werden.

Das Ziel dieser geförderten Wohnform ist der längere Verbleib in Selbstständigkeit und somit eine später eintretende institutionelle Versorgungserfordernis (Land Steiermark, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement, 2019, S. 4ff.).

2.2.2 Betreubares Wohnen

Bei der Form des „betreubaren Wohnens“ handelt es sich um eine gesetzlich nicht geregelte Wohnform (www.rechtambau.at, 02.06.2018). Auf Grund dessen werden auch keine Kennzahlen und Daten in diesem Bereich erhoben. Selbst die Anbieter der Wohnform „betreubares Wohnen“ werben auf ihren Werbeunterlagen mit dem Begriff des „betreuten Wohnens“ (vgl.

unter anderem www.amicalis.at/seniorenzentrum-unterpremstaetten/, www.senecura.at/angebot/betreutes-wohnen/, 02.01.2019) und vermitteln damit den Eindruck, dass beiden Wohnformen keinen Unterschied aufweisen und daher synonym verwendet werden können.

Grundsätzlich können die angebotenen Leistungen mit denen des „betreuten Wohnens“ verglichen werden. Allerdings ist die Wohnform „betreubares Wohnen“ nicht bezuschussbar, und die gesamten Kosten müssen immer voll von den jeweiligen BewohnerInnen getragen werden. Aus diesem Grund sind die Leistungspakete differenzierter ausgestaltet und an Personen mit einem höheren Einkommen oder Vermögen ausgerichtet.

In der Wohnform des „betreuten Wohnens“ müssen die Leistungen von externen Dienstleistern bezogen werden. In der Form des „betreubaren Wohnens“ ist dies individuell gestaltbar. Viele Anbieter bieten daher Leistungen an, die mit einem Hotelaufenthalt oder All-Inclusive-Urlaub vergleichbar sind. Von der Möglichkeit einer Vollpension durch eine eigene Produktionsküche, über ein integriertes eigenes Notrufsystem, wöchentliche Reinigungsleistungen, Transportdienste, Aktivierungsprogramme, Arzt- und Apothekenservices bis hin zu zukaufbaren Pflege- und Serviceleistungen, die nach Aufwand verrechnet werden, sind alle Varianten und Abstufungen möglich. Je nach Anbieter variieren hier die Kosten- und Leistungsstrukturen sehr stark (www.stmk.volkshilfe.at, www.ggz.graz.at, www.senecura.at, www.odilien.at, www.seniorenhaus.at, 15.11.2018). Die Leistungspakete sind oftmals individuell zukaufbar und können auf die jeweiligen Bedürfnisse der BewohnerInnen zugeschnitten werden.

Da eine Bezuschussung durch die öffentliche Hand in dieser Wohnform nicht möglich ist, muss ein entsprechendes Grundeinkommen oder Vermögen vorhanden sein, was die Zielgruppe der möglichen BewohnerInnen entsprechend einschränkt.

Die Ausgestaltung der angebotenen Wohneinheiten ist mit der gesetzlich geregelten Wohnform des „betreuten Wohnens“ vergleichbar und orientiert sich baulich und organisatorisch an diesen Mindestvorgaben.

2.2.3 BewohnerInnenstruktur

Eine Datenerhebung findet derzeit nur für die Wohnform des „betreuten Wohnens“, nicht aber für die Wohnform des „betreubaren Wohnens“ statt. Aus diesem Grund werden nachstehend die vorhandenen Kennzahlen aus dem Bereich „betreutes Wohnen“ dargestellt. Auf Grund der sehr vergleichbaren Ausgestaltung der beiden Wohnformen, können diese Daten für beide Bereiche zur weiteren Bewertung und Analyse herangezogen werden.

Der „Versorgungsbericht 2015“ vom Land Steiermark (erschienen im Jahr 2017) dokumentierte im Bereich des betreuten Wohnens 110 Einrichtungen in der Steiermark mit insgesamt

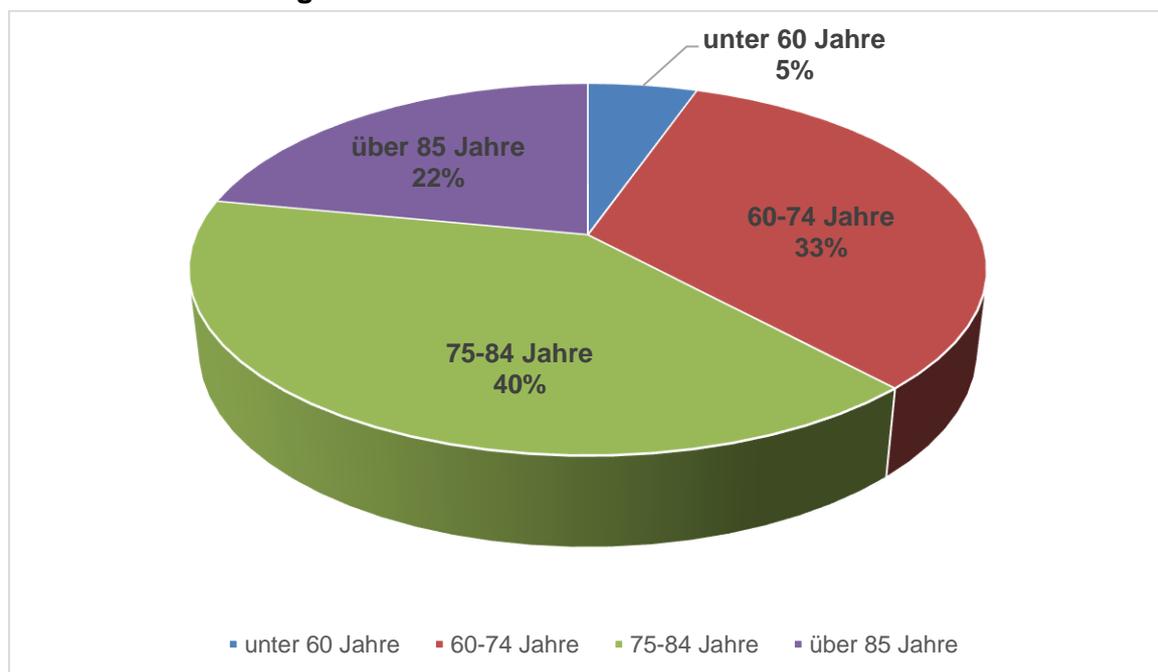
1.622 bewilligten Plätzen. Vom Jahr 2012 auf 2015 ist das eine Steigerung von plus 35,6 Prozent, somit 376 BewohnerInnen.

Auf den Bezirk Graz-Stadt (gefolgt von Graz-Umgebung, Liezen und Murtal) entfällt die höchste BewohnerInnenanzahl mit 279 BewohnerInnen. In den beiden Bezirken Graz-Stadt und Graz-Umgebung leben insgesamt 480 Personen in dieser Wohnform.

Zu den sogenannten Selbstzahlern gehören 6,5 Prozent aller BewohnerInnen in der Steiermark. Diese verfügen über ein so hohes monatliches Einkommen, dass sie keinen Anspruch auf Bezuschussung haben.

Der Anteil der Frauen als Bewohnerinnen in der Steiermark, ist mit 76,8 Prozent dominierend. Die Altersverteilung zeigt den höchsten Anteil in der Gruppe der 75 bis 84 Jährigen mit 39,9 Prozent, gefolgt von den 60 bis 74 Jährigen mit 32,9 Prozent und den über 85 Jährigen mit 21,9 Prozent. Der Rest mit 5,3 Prozent betrifft Personen unter dem 60. Lebensjahr mit einer Sondergenehmigung für den Wohnaufenthalt. Die nachstehende Abbildung stellt die Altersverteilung grafisch dar (Land Steiermark, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement, 2017, S. 51ff.).

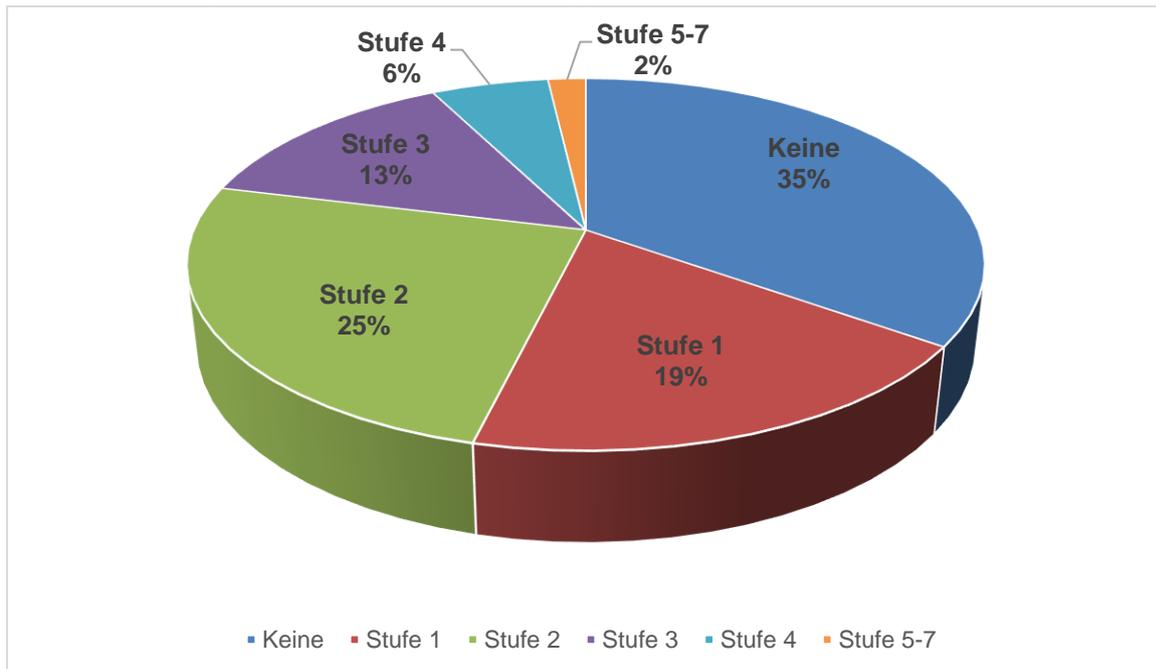
Abbildung 4: Altersstruktur betreutes Wohnen in der Steiermark



Quelle: Land Steiermark - Versorgungsbericht 2015 (2017, S. 61)

Von besonderem Interesse ist die Pflegestufenverteilung in dieser Wohnform. Die nachstehende Abbildung stellt diese grafisch dar.

Abbildung 5: Pflegestufenverteilung im betreuten Wohnen in der Steiermark



Quelle: Land Steiermark - Versorgungsbericht 2015 (2017, S. 62)

Insgesamt haben 54 Prozent der BewohnerInnen keine oder Pflegestufe eins. Pflegestufe zwei haben 25 Prozent der BewohnerInnen zuerkannt bekommen und nur mehr 13 Prozent wohnen mit der Stufe 3 in einer betreuten Wohnform. Der Rest verteilt sich auf die Stufen 4 bis 7 (Land Steiermark, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement, 2017, S. 60ff.). Die Wohnform betreutes Wohnen deckt also vorrangig die Pflegestufengrade eins bis drei ab. Bei höheren Pflegestufen übersteigt der Pflegeaufwand meist die Möglichkeiten in dieser Wohnform, und eine Übersiedelung in eine Wohnform mit höherem Versorgungsgrad wird nötig.

Im Bezirk Graz-Stadt werden die Anbieter der Wohnform des „betreubaren Wohnens“ auf der Liste „betreutes Wohnen“ mit dem Vermerk „wird nicht bezuschusst!“ vollständig mitangeführt. Daher kann für diesen Bezirk die Größe des Marktes ermittelt werden.

Derzeit gibt es in Graz-Stadt fünf Anbieter im Bereich des „betreubaren Wohnens“ (www.graz.at, 02.01.2019) mit insgesamt 280 Wohnungen bzw. Apartments. Die nachstehende Tabelle (vgl. Tab. 1) zeigt die genaue Verteilung der Einheiten.

Tabelle 1: Anbieter „Betreubares Wohnen“ im Bezirk Graz-Stadt

Anbieter	Anzahl	Website (Quelle der Daten)
Geriatrische Gesundheitszentren	39	www.ggz.graz.at
Odilien Institut	16	www.odilien.at
Senecura Lendplatz	113	www.senecura.at
St.Christophorus Seniorenhaus GmbH	53	www.seniorenhaus.at
Volkshilfe Gem. Betriebs GmbH	59	www.stmk.volkshilfe.at
SUMME	280	

Quelle: Webseiten der genannten Anbieter (Abruf: 15.11.2018)

In der Form des „betreuten Wohnens“ sind im Bezirk Graz-Stadt 2015 insgesamt 308 Personen wohnhaft gewesen (Land Steiermark, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement, 2017, S. 55).

Damit zeigt sich fast eine Verdoppelung der verfügbaren Plätze alleine im Bezirk Graz-Stadt, wenn man die Wohnformen „betreutes Wohnen“ und „betreubares Wohnen“ zusammen betrachtet. Die 39 Plätze der Geriatrischen Gesundheitszentren sind erst im Jahr 2018 dazugekommen, die anderen Anbieter sind schon länger mit dieser Betreuungsform in der genannten Anzahl am Markt präsent.

2.3 Gesetzliche Rahmenbedingungen in der Steiermark

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Pflegebereich werden in Österreich auf Landesebene geregelt. Folgenden Gesetzen und Verordnungen unterliegen die jeweiligen Bereiche in der Pflege (<http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/ziel/72574980/DE/>, 15.12.2018):

- Steiermärkisches Pflegeheimgesetz
- Steiermärkische Pflegeheimverordnung
- Personalausstattungsverordnung
- Steiermärkisches Sozialhilfegesetz
- Sozialhilfegesetz-Durchführungsverordnung
- SHG-Leistungs- und Entgeltverordnung

Die Wohnform des „betreubaren Wohnens“ unterliegt KEINEM dieser gesetzlichen Rahmen und wird auch nicht von den Behörden kontrolliert. Es handelt sich dabei um einen Mietvertrag mit zusätzlichen pauschalen Dienstleistungen, die individuell vereinbart werden.

2.4 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Bedürfnisse Sicherheit und Autonomie im Kontext des Wohnens, gewinnen im Alter zunehmend an Bedeutung (Jann, 2015, S. 164). Ein sehr hoher Anteil der Tageszeit wird in der Wohneinheit verbracht, wodurch diese zum zentralen Ort wird (Mollenkopf, Oswald, Wahl & Zimmer, 2004, S. 347).

Es gibt eine Vielzahl von Wohnarten für ältere Menschen. Als besonders zukunftsweisend werden jene Konzepte bewertet, die eine Verbindung von medizinischer und sozialer Versorgung anbieten können (Hentschel & Bettermann, 2015, S. 89).

Die Wohnform des „betreubaren Wohnens“ fällt in diese Kategorie, da sie auf Assistenz, Betreuung und Service ausgerichtet ist. Die Möglichkeiten dieses Wohnkonzeptes sind sehr vielfältig und stimmen daher mit dem geforderten Bedürfnis nach Sicherheit vollkommen überein, wenn entsprechende finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Leistungen im Versorgungsbereich können individuell zugekauft werden, ein maßgeschneidertes Wohnkonzept ist für jede einzelne Person dieser Wohnform umsetzbar. Diese Leistungen betreffen medizinische als auch soziale Versorgungsansprüche gleichermaßen.

Das Grundbedürfnis nach hoher Autonomie kann in dieser Wohnform im Vergleich zum privaten Wohnen nicht vollständig erfüllt werden, jedoch sind die Einschränkungen viel geringer als im institutionellen Wohnen.

Eine begriffliche Abgrenzung der Wohnformen „betreutes Wohnen“ und „betreubares Wohnen“ konnte nicht vorgenommen werden, da es in der Literatur als auch hinsichtlich der gesetzlichen Rahmenbedingungen dazu keine klaren Differenzierungsmerkmale gibt.

Die Wohnform des „betreuten Wohnens“ wird vom Gesetzgeber klar definiert, die Wohnform des „betreubaren Wohnens“ unterliegt keinem gesetzlichen Rahmen, lehnt sich in ihrer Ausgestaltung jedoch sehr an den Vorgaben des „betreuten Wohnens“ an.

Die Aufteilung des relevanten Marktes der Wohnform des „betreubaren Wohnens“ kann nur für den Bezirk Graz-Stadt ermittelt werden, da in allen anderen Bezirken keine Unterscheidung zwischen den Wohnformen „betreutes und betreubares Wohnen“ vorgenommen wird. Im Bezirk Graz-Stadt kann der relevante Markt für die derzeitigen BewohnerInnen mit jeweils 50 Prozent zwischen den beiden Wohnformen beziffert werden, was einer Bettenanzahl von 280 Betten im „betreubaren Wohnen“ entspricht (vgl. Tab. 1, S. 14). Die Altersverteilung zeigt eine Kernzielgruppe bei den 75- bis 84-jährigen Personen (vgl. Abb. 4, S. 12), mit 76,8 Prozent weiblichen Geschlechtes (vgl. Abb. 5, S. 13). Die Pflegestufenverteilung fokussiert in diesem Bereich auf die Stufen null bis zwei mit insgesamt 79 Prozent der BewohnerInnen.

Auf Grund der Analyseergebnisse der Wohnkonzepte für ältere Menschen kann die Wohnform des „betreubaren Wohnens“ als attraktive zukunftsweisende neuere Wohnform beschrieben werden, die auch die wichtigsten Grundbedürfnisse der älteren Generation abdecken kann.

3 Zielgruppenanalyse

Bei einer Zielgruppenanalyse wird der relevante Markt in einzelne Segmente aufgeteilt. Die einzelnen Segmente sind in sich homogen und zeichnen sich durch ähnliche Bedürfnisse, Erwartungen und Wünsche aus. Bei der Zielgruppenanalyse geht man in drei Schritten vor. Zuerst wird die relevante Zielgruppe bzw. das relevante Segment identifiziert, danach wird dieses möglichst genau beschrieben, um dann zu überlegen, wie und wo man die Gruppe mit der gewünschten Botschaft gut erreichen kann (Bruhn, 1999, S. 211ff., 2005a, S. 177ff., 2005b, S. 351ff.; Kroeber-Riel & Esch, 2004, S. 26ff.).

Die Identifizierung der Zielgruppe erfolgt in Kapitel 3.1 *Definition und Segmentierung der Zielgruppe*. Die Beschreibung der Zielgruppe wird im Kapitel 3.2 *Beschreibung der demographischen Merkmale der Zielgruppe* und Kapitel 3.3 *Analyse der Bedürfnisse und Erwartungen der Zielgruppe* durchgeführt. Diese Informationen sind die Grundlage für alle weiteren Recherchen und Überlegungen hinsichtlich einer sinnvollen Ausgestaltung von multiprofessionellen Betreuungskonzepten für die Wohnform „betreubares Wohnen“.

3.1 Definition und Segmentierung der Zielgruppe

Zur Identifizierung der Zielgruppe werden in der Literatur unterschiedliche Möglichkeiten aufgezeigt. Die Zielgruppe für „betreubares Wohnen“, die für diese Arbeit relevant ist, lässt sich nur schwer alleine über die klassischen Einteilungskriterien definieren. Die klassische Kategorisierung basiert auf demografischen, sozioökonomischen, psychografischen und verhaltensbasierten Merkmalen (Bruhn, 2005b, S. 355; Meffert, 1998, S. 180).

In der Literatur kann man zur Segmentierung des Alters aus unterschiedlichen Ansätzen wählen. Man findet eine Vielzahl unterschiedlicher Darstellungsformen und Einteilungsarten. Auch die Anzahl der dabei definierten Lebensabschnitte variiert stark.

Eine Unterscheidungsmöglichkeit ist die Form oder Art des Alters. Das biografische Alter orientiert sich an den kalendarischen Altersjahren. Das biologische Alter betrachtet einerseits die Belastbarkeit und andererseits den gesundheitlichen Status des Menschen und ist unabhängig vom biografischen Alter zu sehen. Das soziale Alter orientiert sich am Verlust von Aktionsmöglichkeiten und sozialen Kompetenzen, welche vorrangig durch Isolation und Vereinsamung begünstigt werden (Matolycz, 2016, S. 20).

Eine weitere Möglichkeit ist die Unterteilung in primäres und sekundäres Altern. Das primäre Altern greift auf die körperlichen Veränderungsprozesse zurück. Das sekundäre Altern ist ein pathologisches Altern und bezieht sich auf die schädigenden Wirkungen, welche durch Umwelteinflüsse eintreten (Schmithüsen & Anton, 2015, S. 281).

Eine dritte Art der Segmentierung der Zielgruppe „ältere Menschen“ ist jene nach dem Grad der Abhängigkeit oder Einschränkung. Eine Möglichkeit ist hier die Differenzierung über den Allgemeinzustand, gekoppelt mit dem Grad der Mobilität. Dabei werden die Kategorien „Go-Gos“, „Slow-Gos“ und „No-Gos“ angeführt. Menschen der Kategorie „Go-Gos“ sind sehr selbstständig und unabhängig. Jene der Kategorie „Slow-Gos“ zeigen bereits eine eingeschränkte Form der Selbstständigkeit und benötigen auch Unterstützungsleistungen. Die Menschen die der Kategorie „No-Gos“ zugeordnet werden, sind auf eine ständige Betreuung und Unterstützung durch Dritte angewiesen (Matolycz, 2016, S. 21).

Die biologischen, physischen, psychischen und sozialen Altersprozesse zeigen oft sehr unterschiedliche Verläufe, wodurch sich kein bestimmtes Ereignis finden lässt, das einer möglichen Einteilung zu Grunde liegen könnte. Die Grenzen der einzelnen Stufen sind daher dynamisch und nicht an ein definiertes biologisches Alter gebunden (Clemens, 2012, S. 439ff.).

Eine weitere Art der Segmentierung greift auf Differenzierungsmerkmale aus der psychogerontologischen Forschung zurück (Felser, 2018, S. 5). Dabei kommen gesundheits- und verhaltensbezogene Normen zur Anwendung. Aus dieser Segmentierungsmöglichkeit sind das dritte und vierte Lebensalter als eine Möglichkeit der Zielgruppensegmentierung hervorgegangen (Baltes & Smith, 2003, S. 123f.; Laslett, 1995, S. 35; Saake, 1998, S. 27f.).

Laslett hat diese Art der Segmentierung geprägt. Es werden vier Altersstufen definiert, die jeder Mensch durchlaufen kann, aber nicht muss, da der Tod nicht in der letzten Stufe eintreten muss (Laslett, 1995, S. 35).

Tabelle 2: Altersstufen nach Laslett

Altersstufe	Merkmale und Beschreibung
Erstes Alter	Abhängigkeit, Sozialisation, Unreife, Erziehung Kindheit, frühe Jugend
Zweites Alter	Unabhängigkeit, Reife, Verantwortung des Verdienens und Sparens Abnabelungsprozess, Selbstständigkeit
Drittes Alter	Persönliche Erfüllung Freie Zeitznutzung ohne familiäre/berufliche Verpflichtungen
Viertes Alter	Unabänderliche Abhängigkeit, Altersschwäche, Tod Körperliche Defizite, Hilfsbedürftigkeit, Pflegebedürftigkeit

Quelle: Laslett (1995, S. 35f.)

Tabelle 2 beschreibt die Altersstufen beginnend mit der Geburt, Kindheit und Jugend als „erstes Alter“. Die Zeit der Unabhängigkeit, das „zweite Alter“, wird mit dem Eintritt ins Berufsleben und einer eigenständigen Lebensführung definiert. Das „dritte Alter“ kann mit dem Ausstieg aus dem Erwerbsleben beschrieben werden und betrifft in Europa Menschen zwischen dem 65. und etwa 85. Lebensjahr (Saake, 1998, S. 154–158). Der Übergang vom „dritten Lebensalter auf das „vierte Lebensalter“ kann nur sehr schwer definiert werden, da dieses eigentlich individuell zu bestimmen wäre (Felser, 2018, S. 10). Auf Populationsebene definiert ist es

dann erreicht, wenn 50% der eigenen Geburtskohorte verstorben sind. In Europa ist dies derzeit etwa ab den 85. Lebensjahr der Fall (Felser, 2018, S. 10).

Für diese Arbeit wird die Segmentierung der Altersstufen nach Laslett herangezogen, da die dafür ausgewählten Segmentierungskriterien die Anforderungen der Zielgruppe für das „betreubare Wohnen“ widerspiegeln. Dabei wird der Fokus auf das „dritte und vierte Lebensalter“ gelegt.

Im dritten Lebensalter sind noch keine wesentlichen altersbedingten Einschränkungen spürbar. Diese Zeitspanne wird als äußerst positiv und erfüllend wahrgenommen. Menschen dieser Alterskategorie fühlen sich jünger als das biologische Alter zeigt. Sie haben auch entsprechend hohes Aktivitätspotential und verfügen über einen stabilen Allgemeinzustand (Laslett, 1995, S. 35ff.; Stückler, 2016, S. 39).

Das vierte Lebensalter ist eher negativ besetzt. In dieser Phase findet keine produktive Nutzung der aktiven Zeit mehr statt. Altersbedingte Behinderungen und Einschränkungen sind spürbar (Laslett, 1995, S. 35ff.; Matolycz, 2016, S. 21). In dieser Stufe kommt es bereits zu starken kognitiven Einbußen, die Lebenszufriedenheit und die positiven Emotionen sinken, die Einsamkeit steigt und die Wahrscheinlichkeit einer Demenzerkrankung nimmt stark zu (Felser, 2018, S. 10).

Als Ergebnis der Zielgruppenanalyse können zusammenfassend folgende zwei Zielgruppen, als mögliche BewohnerInnen in der Wohnform des „betreubaren Wohnens“, definiert werden:

Tabelle 3: Ergebnisse der Zielgruppenanalyse

Zielgruppe	Biologisches Alter	Grobbeschreibung
Drittes Lebensalter	65-85 Jahre	Ohne wesentliche altersbedingte Einschränkungen
Viertes Lebensalter	+85 Jahre	Altersbedingte Behinderungen und Einschränkungen

Quelle: eigene Darstellung

Für einen Einzug ins „betreubare Wohnen“ werden zwei Fähigkeiten als Voraussetzung benannt. Zum einen muss zum Zeitpunkt des Einzuges die Körperhygiene noch selbstständig durchgeführt werden können, zum anderen muss man noch zeitlich orientiert sein. Diese beiden Bedingungen treffen auf die Zielgruppe „drittes Lebensalter“ meist vollständig und auf die Zielgruppe „viertes Lebensalter“ zum Teil zu.

In weiterer Folge werden daher diese beiden Zielgruppensegmente näher beschrieben und einer detaillierteren Analyse hinsichtlich der möglichen Bedürfnisse und Erwartungen (vgl. Kapitel 3.2 *Beschreibung der demographischen Merkmale der Zielgruppe*) sowie spezifischen Merkmalen (vgl. Kapitel 3.3 *Analyse der Bedürfnisse und Erwartungen der Zielgruppe*) unterzogen.

3.2 Beschreibung der demografischen Merkmale der Zielgruppe

Die Wohnsituation der relevanten Zielgruppe zeigt einen hohen Anteil an Ein-Personen-Haushalten. Im Jahr 2017 wurden in Österreich die Anzahl der Ein-Personen-Haushalte statistisch erhoben. Die nachstehende Tabelle (vgl. Tab. 4) gibt einen Überblick über die Situation der Wohnverhältnisse der Zielgruppe des „dritten und vierten Lebensalters“ in Österreich.

Tabelle 4: Ein-Personen-Haushalte in Österreich nach Altersgruppen

Altersgruppe	Haushalte insgesamt*	Ein-Personen-Haushalte		
		Insgesamt*	Männliche Bewohner*	Weibliche Bewohnerinnen*
Drittes Lebensalter				
65-69 Jahre	271,2	109,7	38,5	71,1
70-74 Jahre	236,9	109,8	34,6	75,3
75-79 Jahre	242,0	128,5	37,2	91,3
80-84 Jahre	129,1	78,7	16,1	62,6
Viertes Lebensalter				
+85 Jahre	128,5	96,4	18,2	78,1
SUMME	1.007,7	523,1	144,6	378,9
* in 1.000, gerundet auf die erste Nachkommastelle				

Quelle: Statistik Austria „Privathaushalte nach Haushaltsgröße, Bundesländern und Alter der Haushaltsreferenzperson - Jahresdurchschnitt 2017“ (www.statistik.at, 26.12.2018)

Die Tabelle zeigt einen hohen Anteil an Ein-Personen-Haushalten im höheren Alter. Insgesamt rund 51 Prozent aller Haushalte der dargestellten Altersgruppen. Auf Grund der demografischen Entwicklung, sind vor allem allein lebende Frauen in den höheren Altersgruppen dominierend. In der Gruppe der 75-79 jährigen Personen fallen 91.300 weibliche Ein-Personen-Haushalte auf insgesamt 128.500 Ein-Personen-Haushalte. Bei den 80-84 jährigen Personen sind es 62.600 bei einer Gesamtmenge von 78.700 Ein-Personen-Haushalten. Die Altersgruppe 85 plus zeigt einen Anstieg auf 78.100 weibliche Ein-Personen-Haushalte bei einer Gesamtanzahl von 96.400. Diese Entwicklung ist auf die höhere Lebenserwartung der Frauen zurückzuführen (Voges, 2002, S. 70).

In beiden Gruppen nimmt die Gesamtanzahl der Personen, die in Ein-Personen-Haushalten leben, im Alter ab. Besonders deutlich ist der Sprung zwischen der Altersgruppe 75 bis 79 Jahre mit noch 128.500 Ein-Personen-Haushalten und der Altersgruppe 80 bis 84 Jahre mit nur mehr 78.700 Ein-Personen-Haushalten. Das entspricht einer Verringerung von 38,52 Prozent.

In der Steiermark wird bis zum Jahr 2025 ein deutlicher Anstieg der Ein-Personen-Haushalte erwartet. In einem Bericht der Johanneum Research Forschungsgesellschaft mbH wurde im Jahr 2015 für die Steiermark eine Steigerung der Ein-Personen-Haushalte um 9 Prozent bis zum Jahr 2025 prognostiziert. Gemessen an allen Haushalten in der Steiermark werden somit 35,8 Prozent Ein-Personen-Haushalte sein (Klampfl-Kenny, Schwarz, & Tschernko, 2015, S. 23f.). Tatsächlich zeigen die Erhebungsergebnisse der Statistik Austria bereits nur zwei Jahre später, d.h. im Jahr 2017, eine Quote von bereits 35,61 Prozent an Ein-Personen-Haushalten, gemessen an den Gesamthaushalten in der Steiermark. Diese Daten lassen vermuten, dass das Wachstum im Bereich der Ein-Personen-Haushalte stärker als prognostiziert verlaufen wird (www.statistik.at, 26.12.2018).

Gleichzeitig wird in der Steiermark bis zum Jahr 2025 ein allgemeines Bevölkerungswachstum von insgesamt 2,1% erwartet. Die Altersgruppe 75+ wird sich um 24,4% erhöhen, wodurch 11% der steirischen Bevölkerung, das werden 137.032 Personen sein, dieser Altersgruppe angehören werden. Die höchsten Zuwächse werden dabei in Graz-Umgebung und Graz-Stadt erwartet. Diese beiden Bezirke werden 77,6% der Personengruppe 75+ im Jahr 2025 beherbergen (Klampfl-Kenny, Schwarz & Tschernko, 2015, S. 19ff.).

Von besonderer Bedeutung in der relevanten Zielgruppe ist auch die Verteilung der Pflegestufen, da ein entsprechender Grad an Eigenversorgung in der Wohnform des „betreubaren Wohnens“ vorausgesetzt wird. In Österreich erhalten mit Stichtag Berichtsmonat November 2018 insgesamt 435.989 Personen Pflegegeld (www.sozialversicherung.at, 3.11.2018). Die Verteilung nach Stufen und Geschlecht veranschaulicht die nachstehende Tabelle (vgl. Tab. 5).

Tabelle 5: PflegegeldbezieherInnen in Österreich

Stufe	BezieherInnen gesamt	Männer	Frauen
1	124.730	44.266	80.464
2	100.278	37.770	62.508
3	82.257	31.122	51.135
4	66.185	24.696	41.489
5	51.382	17.164	34.218
6	19.800	8.167	11.633
7	9.357	3.437	5.920
Summe	453.989	166.622	287.367

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (www.sozialversicherung.at, 3.11.2018)

Auf Pflegestufe eins und zwei entfällt mit 49,56 Prozent der höchste Anteil aller PflegegeldbezieherInnen. Der Anteil der Frauen in dieser Pflegestufenhöhe entspricht dabei noch immer 31,49 Prozent aller PflegegeldbezieherInnen. Oft können sich Personen der Pflegestufen eins und

zwei noch zu einem großen Teil selbstständig versorgen und sind daher als relevante Zielgruppe für die Wohnform des „betreubaren Wohnens“ zu sehen.

Das Einkommen ist ein wesentlicher Faktor für die Beurteilung der Leistbarkeit von Angeboten. Das Einkommen der Zielgruppe ist in den meisten Fällen die monatliche Pensionsauszahlung, eventuelle Pflegegeldauszahlungen und weitere Einkünfte wie Witwenpensionen, Ausgleichszulagen oder Zusatzpensionen. Das tatsächlich Nettohaushaltseinkommen laut Statistik Austria bei den über 65 jährigen Personen zeigt im Jahr 2017 folgende Verteilung (www.statistik.at, 26.12.2018):

Tabelle 6: Nettohaushaltseinkommen 2017 für Personen 65+

Alter 65+	10%	25%	50%	75%	90%	Arithmetisches Mittel
Insgesamt	13.131	18.236	24.752	33.17	43.574	27.629
Frauen	13.004	17.427	22.992	30.100	38.993	25.357
Männer	15.205	20.265	25.658	33.596	44.660	28.762
... Personen verfügen über weniger als ... EUR im Jahr						

Quelle: Statistik Austria „Äquivalisiertes Nettohaushaltseinkommen 2017 nach soziodemographischen Merkmalen“ (<https://www.statistik.at>, 26.12.2018)

Unberücksichtigt ist bei dieser Darstellung eine eventuelle Pflegegeldauszahlung und mögliche Ersparnisse die zur Verfügung stehen. 90 Prozent der Frauen verfügen über weniger als 38.993 Euro im Jahr. Nur 10 Prozent der Frauen verfügen über weniger als 13.004 Euro pro Jahr. Insgesamt lässt sich daher feststellen, dass 50 Prozent der relevanten Zielgruppe weniger als 22.992 Euro pro Jahr an Nettohaushaltseinkommen zur Verfügung haben. Anders betrachtet bedeutet dies, dass die restlichen 50 Prozent über ein höheres Einkommen verfügen, aber nur 10% ein höheres Nettohaushaltseinkommen als 43.574 Euro pro Jahr haben.

Die monatlichen Kosten für einen Aufenthalt im „betreubaren Wohnen“ im Bezirk Graz-Stadt, mit den Leistungen Vollverpflegung, Reinigung der Wohneinheit, 24h-Notrufbereitschaft und diversen zusätzlichen Freizeitangeboten betragen zwischen 1.500,- Euro und 1.850,- Euro. Werden Pflegeleistungen in Anspruch genommen, steigen die Kosten entsprechend (Manzl, M., persönliche E-Mail vom 27.11.2017; Gschanes, P., persönliche E-Mail vom 16.11.2018). Mit einem Nettoeinkommen über der Grenze von 22.992 verfügt man monatlich über ein Einkommen von rund 1.900,- Euro. Werden Pflegeleistungen benötigt, ist davon auszugehen, dass eine Pflegeeinstufung vorliegt und die damit verbundene Pflegegeldleistung in Anspruch genommen wird, welche für die entstehenden Mehrkosten eingesetzt werden kann. Es ist daher davon auszugehen, dass sich 50% der relevanten Zielgruppe einen Aufenthalt im „betreubaren Wohnen“ aus dem eigenen laufenden Einkommen leisten kann, ohne auf Erspartes zurückgreifen zu müssen.

Zusammenfassend zeigt sich ein Wachstum der relevanten Zielgruppe für die Wohnform „betreubares Wohnen“ in der Steiermark. Die Regionen Graz-Stadt und Graz-Umgebung sind stärker von diesem Wachstum betroffen. Auf Grund der steigenden Anzahl an Ein-Personen-Haushalten, vor allem in der Zielgruppe des „dritten Lebensalters“, einer hohen Anzahl von Personen mit ausreichenden finanziellen Mitteln gekoppelt mit einer hohen Anzahl an Personen, die Pflegestufe eins und zwei zuerkannt haben, kann auf ein entsprechendes Potential hinsichtlich der Wohnform „betreubares Wohnen“ für diese Zielgruppe geschlossen werden.

3.3 Analyse der Bedürfnisse und Erwartungen der Zielgruppe

In diesem Kapitel werden die Bedürfnisse und Erwartungen der „älteren Generation“ betreffend „Wohnen“ näher beleuchtet.

Menschen möchten gerne „zu Hause“ bleiben und im eigenen Wohnumfeld alt werden. Sehr häufig wird man mit solchen oder ähnlichen Aussagen konfrontiert. Tatsächlich leben jedoch nur sehr wenige Menschen in altersgerechten Wohnungen. Die Bereitschaft, bereits in jüngeren Jahren den Wohnbereich altersgerecht zu gestalten, ist nahezu nicht vorhanden. Wohnmobilität im Alter zeigt sehr oft signifikante objektive und subjektive Verbesserungen hinsichtlich der Wohnsituation (Teti, Grittner, Kuhlmeier, & Blüher, 2014, S. 320).

Die Bereitschaft, die Wohnsituation zu verändern, nimmt jedoch mit dem Alter signifikant ab (Kleiner, 2012, S. 196). Zugleich wird aber die Wohnsituation immer wichtiger. Der Wohnort wird zum Lebensmittelpunkt, bei Pflegebedürftigkeit oft zum Lebensort (Heinze, 2016, S. 11ff.; Kleiner, 2012, S. 29). Die materielle Wohnumwelt, die Infrastruktur des Wohnquartiers und die bauliche Gestaltung der Wohnsituation werden immer wichtiger (Backes & Clemens, 2013, S. 245f.).

Die eigene Identität wird mit dem Wohnort in Verbindung gebracht. 95 Prozent der 65 bis 85-jährigen Menschen leben in ihrer bisherigen Wohnsituation, ein Drittel bereits mehr als 40 Jahre. Mit zunehmendem Alter nehmen die Qualitätsansprüche an die eigene Wohneinheit zu. Vorhandene Defizite werden erkannt und erwünschte Veränderungen mit zunehmendem Alter entsprechend benannt. Dennoch gibt es ein sehr hohes Toleranzverhalten, einerseits auf Grund von mangelndem Wissen über altersgerechte Möglichkeiten und andererseits um die persönliche Identität zu erhalten und Gewohntes nicht aufgeben zu müssen (Heinze, 2016, S. 11ff.).

3.3.1 Bedürfnisdimensionen der Zielgruppe

Wohnen kann als sehr komplexes System bezeichnet werden, das aus unterschiedlichen Dimensionen besteht. Geraten einzelne Dimensionen ins Ungleichgewicht, wird eine Wohnungsveränderung in Betracht gezogen (Jann, 2015, S. 244).

3.3.1.1 Darstellung der Grundbedürfnisse Sicherheit und Autonomie

In der Literatur werden basierend auf vielen unterschiedlichen Untersuchungen die folgenden zwei Grundbedürfnisse für das Wohnen im Alter definiert:

- das Bedürfnis nach Sicherheit
- das Bedürfnis nach Autonomie

Diese beiden Bedürfnisarten können als wichtigste Komponente für die Zielgruppe benannt werden (Backes & Clemens, 2013, S. 250; Jann, 2015, S. 164; Przyklenk, 1996, S. 92ff.; Sieck, 2008, S. 12f.).

Zwei weitere Bedürfnisse gewinnen mit zunehmenden Alter an Wichtigkeit (Backes & Clemens, 2013, S. 250):

- Kontaktfördernde Räume bzw. soziale Kontakte
- Geografische Wohnnähe zu Kindern und Enkelkindern

Die nachstehende Grafik veranschaulicht die unterschiedlichen Dimensionen des Wohnens mit den Kerndimensionen „Autonomie und Sicherheit“.

Abbildung 6: Das Wohnsystem



Quelle: Jann (2012, S. 244)

Die vier dargestellten Bereiche im äußeren Kreis, sowie die Grundbedürfnisse „Sicherheit und Autonomie“, müssen sich im Gleichgewicht befinden. Diese Bereiche sind durch die individuellen Ziele, Bedürfnisse und Möglichkeiten, die wiederum abhängig von der jeweiligen Biografie und den Lebensstilen sind, unterschiedlich ausgeprägt (Jann, 2012, S. 243ff.).

Nachstehend werden die einzelnen Elemente des äußeren Kreises beschrieben (Jann, 2012, S. 243ff.)

- **Wohnung und Umfeld**

Es ist wichtig, dass die Wohnung gut erreichbar ist und sich auch in guter Lage befindet.

- **Soziale Kontakte**

Soziale Kontakte müssen gelebt werden können und man muss sich in seinem Umfeld wahrgenommen fühlen.

- **Finanzielles**

Es ist wichtig, eine finanzielle Sicherheit zu empfinden. Die Wohnung muss auch in der Zukunft leistbar sein.

- **Aktivitäten**

Die Möglichkeit den eigenen Freizeitaktivitäten nach gehen zu können und diese in Wohnortnähe ausüben zu können ist von hoher Bedeutung.

Die zwei Bedürfnisse die im inneren Kreis des Wohnsystems genannt werden, sind individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt und werden nachfolgend näher beschrieben.

Das Bedürfnis nach Sicherheit

Zum Sicherheitsbedürfnis im „Alter“ zählt allen voran der zur Verfügung stehende Wohnraum, in dem man sich wohlfühlen möchte. Weiters möchte man sozial integriert sein und sich aktiv im sozialen Netzwerk beteiligen können. Schließlich möchte man auf eine abrufbare Betreuung und bei Bedarf auch auf Pflegeleistungen zurückgreifen können, man möchte das Gefühl haben, in Notsituationen nicht alleine zu sein (Jann, 2012, S. 162ff.).

Das Bedürfnis nach Autonomie

Autonomie kann mit der Möglichkeit den Tagesablauf selbst gestalten zu können und über die eigene Zeit frei verfügen zu können definiert werden (Jann, 2012, S. 41). Das Grundbedürfnis nach Autonomie wird jedoch auch gleichbedeutend mit dem Wunsch nach einem Leben in Verbundenheit benannt. Diese zwei Begrifflichkeiten sind im Grunde konträr, betrachtet man die beiden Bereiche jedoch näher, erkennt man den Wunsch nach einer Ausgewogenheit zwischen diesen beiden Bereichen (Buchen & Maier, 2008, S. 242).

Kennt man die unterschiedlichen Bedürfnisdimensionen der relevanten Zielgruppe, kann man entsprechend darauf eingehen und diese mit zielgerichteten Angeboten befriedigen. Sei es in präventiven Beratungsgesprächen oder in Akutsituationen der Betroffenen.

3.3.1.2 Lebenslagen

Der individuelle und subjektiv wahrgenommene Gesundheitszustand älterer Personen wird unter anderem durch deren Lebenslage mitbeeinflusst. Der soziale Status bestimmt maßgeblich die jeweilige individuelle Lebenslage. Einkommen und Vermögen, Bildung und die Berufslaufbahn geben einen Einblick in den jeweiligen Status (Böhm, Tesch-Römer, Ziese, et.al., 2009, S. 113).

Die Bereitschaft zu einem Wohnungswechsel hängt sehr stark von der individuellen Lebenslage der jeweiligen Person ab. Wohnsituationen, die nicht mehr den aktuellen Bedürfnissen entsprechen oder auch zu große Wohnsituationen auf Grund von Auszug der Kinder, können der Anlass für einen Wohnungswechsel sein. Wird der Gesundheitszustand, die Wohnsituation oder ein Mangel an sozialen Kontakten als Belastung empfunden, gibt es eine hohe Bereitschaft für einen Wechsel (Heinze, 1997, S. 25ff.).

Die drei wesentlichen Themenfelder, „die aktuelle Situation“, „der Zukunftsfokus“ und „die Handlungsmacht“, sind für einen tatsächlichen Wohnungswechsel verantwortlich. Diese bestimmen die individuellen Gedankengänge die zum Thema „Wohnen im Alter“ bearbeitet werden (Jann, 2012, S. 239ff.).

Die aktuelle Situation

Die aktuelle Wohnsituation wird evaluiert. Ob die Situation für die Zukunft noch passend bewertet wird, hängt davon ab, ob das Alter an sich ein Bewertungskriterium darstellt (Jann, 2012, S. 240).

Der Zukunftsfokus

Eine Bewertung hinsichtlich der Wohnungseignung in der Zukunft wird durchgeführt. Bei dieser Bewertung ist die individuelle Sichtweise auf die Zukunft ausschlaggebend. Es kann das Älterwerden oder das Alter im Fokus der Betrachtung stehen. Dominiert der Fokus „Alter“, wird die Bewertung hinsichtlich mögliche Pflege- und Betreuungsleistung im Vordergrund stehen. Dominiert der Fokus „Älterwerden“, werden alle anderen Aspekte des Wohnsystems (vgl. Abb. 6 „Das Wohnsystem“) in den Vordergrund gerückt (Jann, 2012, S. 240f.).

Das subjektive Wohlbefinden scheint in der Gruppe der Hoch- und Höchstaltrigen sehr positiv zu sein. Diese Gruppe kann sehr gut mit Ressourcen- und Selbstständigkeitsverlusten umgehen. Ein hoher Stellenwert wird den psychologischen Aspekten zugeschrieben, die körperlichen treten sehr stark in den Hintergrund. Einschränkungen und auch Beeinträchtigungen werden durch gute Lebensstrategien und einer positiven Einstellung entsprechend kompensiert. Probleme werden als Herausforderungen wahrgenommen. Psychologische Stärken sind

vermutlich vor allem im hohen Alter für das allgemeine Wohlbefinden sehr wichtig (Rott & Jopp, 2012, S. 474ff.).

Die Handlungsmacht

Die Handlungsmacht definiert sich durch die sogenannten „Lebenslagendimensionen“. Darunter sind die folgenden Bereiche zu verstehen:

- Vermögens- und Einkommensspielraum
- Kontakt-, Kooperations- und Aktivitätsspielraum
- Lern- und Erfahrungsspielraum
- Muße- und Regenerationsspielraum
- Unterstützungsleistungen

Man muss sich auch grundsätzlich in der Lage sehen, die gewünschte Veränderung umzusetzen. Weiters muss man einen Nutzen für sich selbst daraus ziehen können. Die gewählte Alternative muss daher einen unmittelbaren Vorteil bieten (Jann, 2012, S. 241).

3.3.2 Erwartungshaltungen der Zielgruppe

Der Erwartungshaltung hinsichtlich eines Umzuges können zwei unterschiedliche Effektarten zu Grund liegen (Heinze, 1997, S. 43f.):

- **Pull-Effekte** beschreiben einen Differenz zwischen den individuellen Bedürfnissen und der entsprechenden Eignung der Wohnsituation
- **Push-Effekte** beschreiben die Wahrnehmung von Vorteilen. Die angebotene Wohnsituation wird besser als die bestehende bewertet.

Kommt es zu einem Ungleichgewicht in einem der bereits genannten Dimensionen, tritt der Pull-Effekt ein und man versucht das Gleichgewicht wieder herzustellen. Abhängig vom Zeitpunkt, an dem dieses Ungleichgewicht festgestellt wird, beeinflussen zwei große gesellschaftliche Bereiche die individuelle Entscheidungsfähigkeit. Einerseits die Deutungsmuster (aktuelle Situation und Zukunftsfokus), die stark von der jeweiligen Sichtweise auf das Alter und Altern abhängt, und die Handlungsmacht der einzelnen Person (Jann, 2012, S. 230ff.).

Die Bereitschaft, die Wohnsituation zu verändern, kann durch entsprechende Beratungen für Wohnalternativen, gekoppelt mit Hilfestellungen bei einem tatsächlichen Umzug, signifikant gesteigert werden und den sogenannten Push-Effekt auslösen (Heinze, 1997, S. 42f.).

Die Erwartungshaltung wird auch maßgeblich durch das jeweilige Lebensgefühl der betreffenden Person beeinflusst. Das Lebensgefühl folgt dabei nicht dem kalendarischen Alter, sondern den individuellen materiellen, sozialen und kulturellen Ressourcen (Heinze, 1997, S. 34). Eine

differenzierte Darstellung von unterschiedlichen Zielgruppen wird über das Konzept der Sinus-Milieus ermöglicht. In diesem Konzept werden die Dimensionen „soziale Schicht“ und „soziokulturelle Modernität“ mittels Flächen in einem zweidimensionalen Raum dargestellt. Die Dimension „soziale Schicht“ steht übergeordnet für die Bereiche Bildung, Berufsgruppe und Einkommen. Die Dimension „soziokulturelle Modernität“ veranschaulicht konservativ bewahrend bis hin zu innovativ und Grenzen überwindend (Felser, 2018, S. 27ff.). In einer Studie wurde die Analyseverfahren der „Milieus“ herangezogen, um die Lebensstil-Typen von Personen zwischen dem 55. und 70. Lebensjahr zu ermitteln (Heinze, 1997, S. 34ff.).

Tabelle 7: Lebensstil-Type / Altersmilieus

Lebensstil-Typen	Prozentueller Anteil	Hoher Stellenwert
Pflichtbewusst-häusliche Ältere	31%	Geborgenheit Nähe
Aktive neue Ältere	25%	Komfort Persönlichkeitswachstum Kreativität
Sicherheits- und gemeinschaftsorientierte Ältere	29%	Entpflichtung
Passive resignierte Ältere	15%	Freiheit Unabhängigkeit

Quelle: Heinze (1997, S. 34)

Die Tabelle stellt die unterschiedlichen Lebensstil-Typen dar und jene Bereiche, die für ein positives Lebensgefühl wichtig sind. Die meisten der untersuchten Älteren (31 Prozent) wurden dem Typ der Pflichtbewusst-häuslichen Älteren zugeordnet. Das Gefühl der Geborgenheit und Nähe nimmt in dieser Gruppe den höchsten Stellenwert ein. Bei den aktiv neuen Älteren, zu denen 25 Prozent der Untersuchten zählen, sind es Komfort, das eigene Persönlichkeitswachstum und das Ausleben von Kreativität, welche ein positives Lebensgefühl erzeugt. Bei der Gruppe der Sicherheits- und gemeinschaftsorientierten Älteren (29 Prozent) ist die Entpflichtung der wichtigste Faktor. Bei den passiv resignierten Älteren, die mit 15 Prozent der untersuchten Älteren die kleinste Gruppe darstellen, sind Freiheit und Unabhängigkeit von großer Bedeutung.

Die dargestellten Altersmilieus geben einen differenzierten Einblick in die Werthaltungen der relevanten Zielgruppe. Sie beeinflussen einerseits die Wohnmobilität und sind andererseits auch Basis für die Bedürfnisse und Erwartungen innerhalb der Zielgruppe.

3.4 Zusammenfassung der Ergebnisse

Als Ergebnis der Zielgruppenanalyse können als relevante Zielgruppe für die Wohnform des „betreubaren Wohnens“ Menschen des „dritten“ und „vierten“ Lebensalters bezeichnet werden. Das chronologische Alter liegt in diesen beiden Gruppen zwischen 65 und 85 oder darüber.

Ein hoher Anteil dieser Zielgruppe lebt in Ein-Personen-Haushalten, vor allem Frauen. Bis zum Jahr 2025 ist mit einem stetigen Anstieg zu rechnen. Die höchsten Zuwächse dieser Zielgruppen werden im Land Steiermark in den Bezirken Graz-Stadt und Graz-Umgebung mit 77,6 Prozent aller Menschen der Personengruppe 75 plus erwartet. Knapp unter 50 Prozent der Zielgruppe beziehen Pflegegeld der Stufen eins und zwei (bezogen auf alle PflegegeldbezieherInnen in Österreich).

Auch das Einkommen ist ein wesentlicher Faktor für das Wohnen. In der relevanten Zielgruppe verfügen 50 Prozent über ein höheres Nettohaushalteinkommen als 22.992 Euro pro Jahr. Dieser Wert zeigt, dass Wohnen mit individuellen Betreuungsleistungen für diese Gruppe grundsätzlich finanzierbar sein müsste.

Bei der Bewertung oder Überlegung von Wohnmobilität im Alter dürfen die Bedürfnisse und Erwartungen der betroffenen Personen nicht außer Acht gelassen werden. Die Bereitschaft, die Wohnsituation zu verändern, nimmt mit dem Alter ab. Die Qualitätsansprüche an das Wohnen steigen, dennoch verfügt diese Zielgruppe gleichzeitig über ein hohes Toleranzverhalten. Im Bereich Wohnen sind die Elemente Wohnung und Umfeld, soziale Kontakte, Finanzielles und Möglichkeiten der Aktivitäten sehr wichtig. Die Bedürfnisse nach Sicherheit und Autonomie stehen im Mittelpunkt und müssen in jedem Fall erfüllt werden. Ein Wohnungswechsel wird – abhängig von der individuellen Lebenslage – vorrangig dann in Erwägung gezogen, wenn ein Bedürfnisbereich in der bestehenden Wohnsituation nicht mehr ausreichend befriedigt werden kann. Entsprechende Wohnangebote die einen Vorteil im Vergleich zur bestehenden Wohnsituation bieten, können auch zu einem Wohnungswechsel anregen.

Die aktuelle Situation, der Zukunftsfokus und die Handlungsmacht entscheiden letztlich über einen tatsächlichen Wechsel in ein neues Wohnumfeld. Auch die Erwartungshaltung muss entsprechend mitberücksichtigt werden. Das individuelle Lebensgefühl beeinflusst diese Haltung entsprechend. Kann man die jeweilige Person gut einordnen, versteht man das Gegenüber besser und wird die Entscheidungsfindung durch entsprechende Angebote und Hilfestellungen positiv beeinflussen können.

Für eine altersgerechte Wohnsituation ist es nicht ausreichend, behindertengerechte Wohneinheiten zu schaffen, es gilt vielmehr, die individuellen Bedürfnisse und Erwartungen des einzelnen Individuums zu befrieden.

4 Multiprofessionelle Betreuung

Zielorientierte geriatrische multiprofessionelle Assessments, die entsprechende lösungsorientierte diagnostische und therapeutische Maßnahmen in der Betreuung älterer Menschen ermitteln, um diese dann in der bestehenden Wohnumgebung umzusetzen, können zu höherer Lebenszufriedenheit und Lebensqualität bei den Betroffenen führen (Gatterer, 2007c, S. 125ff.). Aus diesem Grund sind multiprofessionelle Betreuungskonzepte auch und vor allem in der Wohnform „betreubares Wohnen“ von großer Bedeutung. Das oberste Ziel jeder Wohnform im Alter ist die möglichst lange Erhaltung der eigenen Fähigkeiten und eine damit verbundene, möglichst hohe Lebensqualität für die BewohnerInnen.

4.1 Begriffsdefinitionen

Multiprofessionelle Betreuungsteams findet man in den verschiedensten Arbeitsbereichen. Sie können hinsichtlich ihrer Intensität sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Im sozialen Bereich haben sie einen besonders hohen Stellenwert, da die einzelnen hochspezialisierten Professionisten/innen die Herausforderungen, die sich immer wieder stellen, nicht mehr alleine bewältigen können (Otto, 2008, S. 45ff.).

Im Begriff „Multiprofessionell“ stecken zwei unterschiedlich Worte: „Multi“ und „Professionell“. In einem ersten Schritt wird der Begriff „Professionell“ näher erläutert, der die Begriffe „Beruf“ und „Profession“ in sich vereint.

Die Zuschreibung einer „Profession“ war immer speziellen „Berufen“ vorbehalten (z.B. Ärzten, Juristen, etc.), während andere, vor allem ausführende berufliche Bereiche wie Reinigungsdienste oder ähnliche von dieser Zuschreibung ausgenommen waren. Dennoch wird angenommen, dass auch diese Berufsfelder professionell arbeiten. Heute wird professionelles Handeln als besondere Qualität beschrieben, d.h. als eine personenbezogene Dienstleistung, die nicht in direktem Kontext zu einer anerkannten Profession stehen muss, sondern in verschiedenen Berufen erbracht werden kann (Bauer, 2018, S. 727ff.).

Wenn Menschen in bedeutenden Situationen begleitet werden, ist Professionalität gefragt. Professionelle Unterstützung kann in alltäglichen Situationen, aber auch in besonderen Krisenzeiten nötig sein (Bauer, 2018, S. 729).

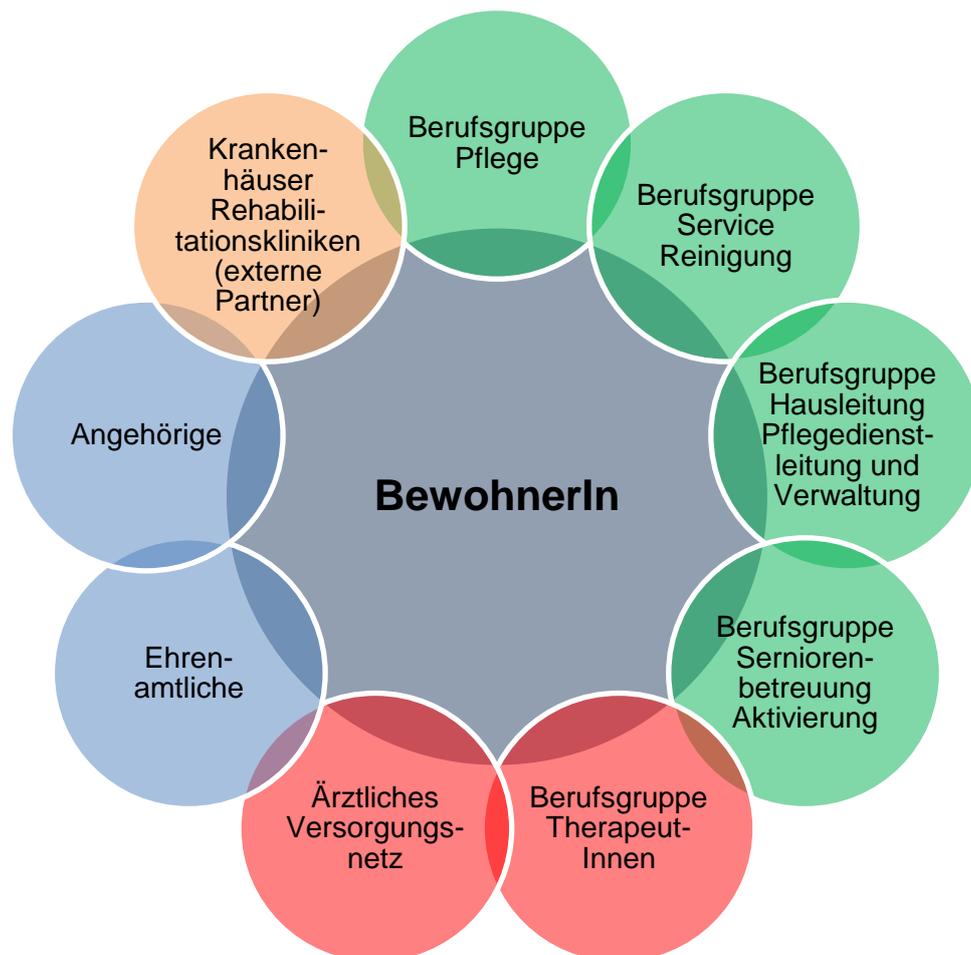
Unter „Multiprofessionalität“ oder auch „Interprofessionalität“ in der Betreuung, versteht man die gezielte Zusammenarbeit mehrere Personen aus unterschiedlichen Berufsgruppen und Professionen. Komplexe Problemstellungen werden durch das Einbringen unterschiedlicher Blickrichtungen, Kompetenzen und gebündelter Expertisen lösungsorientierter und wirkungsvoller bearbeitet (Bauer, 2018, S. 730).

Voraussetzung für eine funktionierende multiprofessionelle Betreuung ist eine entsprechende organisatorische und fachliche Einbindung aller beteiligten Berufsgruppen. Dies kann in Form von Teams oder Netzwerken erfolgen (Bauer, 2018, S. 735).

4.2 Darstellung der multiprofessionellen Betreuungsform

Multiprofessionelle Konzepte sind in der Literatur nicht explizit für die Wohnform „betreubares Wohnen“ zu finden. Demnach sind die relevanten Akteure in der Literatur für dieses Konzept nicht näher definiert. Auf Basis der Literaturanalyse „Wohnform und Zielgruppenanalyse“ und zahlreichen multiprofessionellen Konzepten in der Krankenhauslandschaft und Palliativ- und Hospizbetreuung (vgl. unter anderem Bauer, 2018; Feichtner, 2014; Gatterer, 2007c, Kojer, Schmidl & Zsifkovics, 2007, S. 127-143), werden relevante Akteure für den Bereich „betreubares Wohnen“ abgeleitet und nachstehend dargestellt.

Abbildung 7: Multiprofessionelle Akteure/innen in der Wohnform „betreubares Wohnen“



Quelle: eigene Darstellung

Die Abbildung 7 zeigt den/die BewohnerIn im Mittelpunkt und alle Akteure in gleicher Hierarchiestufe rundum angeordnet. Eine multiprofessionelle Betreuungsform funktioniert nur unter der Voraussetzung, dass die genannten Berufsgruppen bzw. Teammitglieder gleichwertig gesehen werden.

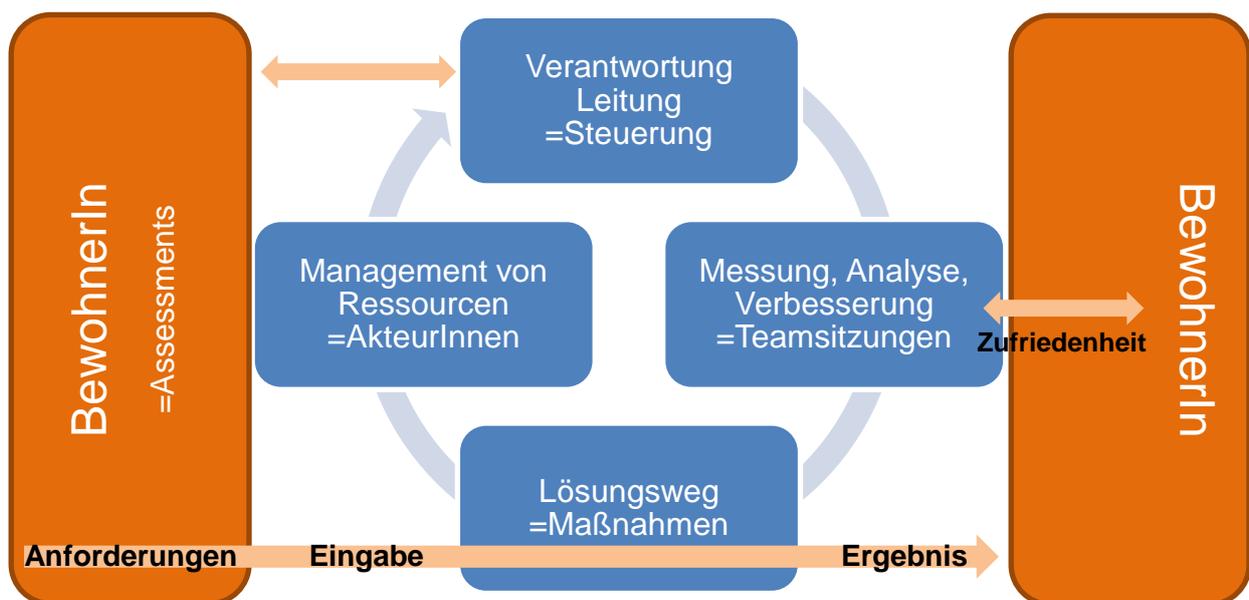
Die grün dargestellten Bereiche zeigen die direkt angestellten Berufsgruppen der jeweiligen Trägerorganisation. Regelmäßige Orientierungsgespräche und geriatrische Assessments mit dem/der BewohnerIn gemeinsam, stehen hier im Mittelpunkt.

Die Berufsgruppe der TherapeutInnen und das ärztliche Versorgungsnetz wird im Bedarfsfall zu einzelnen Settings dazu geholt, um bestmögliche Lösungen erarbeiten zu können.

Die Gruppe der Angehörigen und Ehrenamtlichen ist ähnlich wie der/die BewohnerIn zu sehen. Diese beiden Gruppen haben meist einen differenzierten Zugang und können sehr häufig herausfordernde Situationen oder auch Konflikte mit ihrer Sichtweise gut erklären und zu innovativen Lösungsansätzen beitragen. Gleichzeitig benötigen auch sie in manchen Situationen Hilfe und Beratungsleistungen. Die externen Partner wie Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken werden bei Bedarf hinzugezogen und sind immer nur für einen bestimmten Zeitraum als Partner in den Settings zu sehen.

Angelehnt an die Regelkreise aus dem Qualitätsmanagement (Gatterer, 2007c), kann der/die BewohnerIn als Kunde betrachtet werden und wird damit zum zentralen Punkt. Die weiteren Schritte, die das multiprofessionelle Team dann in der täglichen Umsetzung tun sollte, werden in der nachfolgenden Abbildung 8 dargestellt.

Abbildung 8: Regelkreis der multiprofessionellen Betreuung



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an ISO Norm 9001:2015 (Pfitzinger, 2016 S. 29)

Die Abbildung 8 zeigt, wie multiprofessionelle Betreuung in der Wohnform „betreubares Wohnen“ aussehen könnte. Durch einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess, in dem der/die BewohnerIn im Mittelpunkt steht, können durch wiederkehrende multiprofessionelle Assessments die Problemfelder identifiziert werden (vgl. Anforderung, Eingabe). Der Regelkreis wird angestoßen und durch die Steuerung von Teamsitzungen mit den relevanten AkteurInnen können Lösungswege gefunden werden. Die Maßnahmen werden dann durch entsprechendes Ressourcenmanagement zur Umsetzung gebracht. Als Ergebnis werden Zufriedenheit und Lebensqualität des/der Bewohners/Bewohnerin angestrebt. Durch die ständige Überprüfung der Zufriedenheit, werden Problemfelder frühzeitig erkannt, im besten Fall wird präventiv gearbeitet.

Insgesamt ist es von großer Bedeutung, dass das gesamte Team mit all seinen AkteurInnen offen und eng zusammenarbeitet, mit dem Ziel, die bestmögliche Lösung für den/die BewohnerIn zu finden.

4.3 Herausforderungen in der multiprofessionellen Zusammenarbeit

Erfolgreiche multiprofessionelle Zusammenarbeit basiert auf einer Vielzahl von Parametern, die der richtigen „Einstellung“ bedürfen. Eine Vielzahl von optimalen organisatorischen Rahmenbedingungen sowie die Teamfähigkeit der beteiligten Personen sind ausschlaggebend für die Qualität der Zusammenarbeit. Eine multiprofessionelle Betreuung richtet sich nach den aktuellen Bedürfnissen des/der BewohnerIn und nicht nach organisatorischen Strukturen oder Hierarchien (Feichtner, 2014, S. 34). Nachfolgend werden die größten Herausforderungen bei multiprofessionellen Teams vorgestellt.

Rollen- und Aufgabenverteilung im Team

Die Rollenverteilung ist ein wichtiger Parameter (Gatterer & Croy, 2007, S. 191). Die einzelnen Teammitglieder müssen Klarheit über die Rollen- und Aufgabenverteilung, sowie eventuelle Schnittstellen haben (Gellert & Nowak, 2014, S. 40).

Fachliche Expertise

Es ergeben sich aus den unterschiedlichen Professionen die zusammenarbeiten, auch differenzierte Lösungsansätze für Probleme. Als Beispiel sei die medikamentöse Therapie versus der psychotherapeutischen Therapie als Lösungsansatz der Professionen Arzt/Ärztin und Psychologe/Psychologin genannt (Gatterer & Croy, 2007, S. 191).

Kommunikation und Sprache

Eine häufige Hürde für die Arbeit in multiprofessionellen Teams sind Vorurteile gegenüber anderen Professionen. Daher muss gezielt am Abbau von Vorurteilen gearbeitet werden. Auch berufsspezifische Ausdrücke und Termini erschweren die Kommunikation der unterschiedlichen Professionisten/innen im Team. Dies kann zu Konflikten oder Missverständnissen führen (Gatterer & Croy, 2007, S. 191ff.). Jedes Verhalten und jede noch so kleine Geste ist Kommunikation und wird als solche wahrgenommen. Alle an einem Gespräch Beteiligten sind SenderInnen und EmpfängerInnen von Botschaften. Es handelt sich immer um einen dynamischen Austauschprozess (Balz & Spieß, 2009, S. 29f.).

Organisatorische Strukturen

Organisatorische Prozesse bestimmen in Einrichtungen die Kommunikationswege. Diese können eine förderliche oder hinderliche Position einnehmen. Kommunikation über Dritte ist immer problematisch zu bewerten (Gatterer & Croy, 2007, S. 191).

Persönliche Faktoren

Jedes Teammitglied bringt seine persönlichen Ressourcen mit ein. Diese Ressourcen wie Einstellungen, Werte, Normen, Rollenbilder oder auch Erfahrungen können im Teamprozess hinderlich oder förderlich sein. Dies ist abhängig davon, ob die Ressourcen des Gegenübers mit den eigenen kompatibel erscheinen (Gatterer & Croy, 2007, S. 191).

Rahmenbedingungen

Optimale Rahmenbedingungen fördern die Ergebnisse der Zusammenarbeit. Fehlende Gesprächszeiten, äußere Störungen oder falsche Orte zur Gesprächsführung können zu Behinderungen führen (Gatterer & Croy, 2007, S. 191).

Unterschiedliche Blickwinkel

Es ergeben sich aus den unterschiedlichen Professionen die zusammenarbeiten, auch differenzierte Blickwinkel auf die zu lösenden Probleme. Dies begründet sich durch die unterschiedlichen Ausbildungen und Kompetenzen der einzelnen Teammitglieder (Gatterer & Croy, 2007, S. 191).

Um diese vielfältigen Herausforderungen in einem multiprofessionellen Team gut meistern zu können, ist es wichtig, einige wesentliche Punkte in der Zusammenarbeit einzuhalten. Die Grundbausteine einer guten Zusammenarbeit im Bereich der Palliativpflege scheinen dafür anwendbar zu sein (Feichtner, 2014, S. 36ff.):

- Jede Berufsgruppe ist im gleichen Ausmaß wertvoll, es gibt keine übergeordnete Profession oder letzte Instanz.
- Eigenverantwortliches Handeln aller Teammitglieder durch Wahrnehmung der Kompetenzen und Aufgabenbereiche aller Beteiligten.
- Jeder Blickwinkel ist richtig und wichtig, um kreative Lösungsansätze zu finden.
- Regelmäßige interprofessionelle BewohnerInnenbesprechungen über aktuelle Bedürfnisse, Problemstellungen oder Beobachtungen bei Bewohnern/innen.
- Gemeinsame Entscheidungsprozesse mit dem/der BewohnerIn um eine individuelle und bewohnerorientierte Lösung zu erarbeiten.
- Error-Runden im Team zur Analyse von Fehlern, um daraus einen Lerneffekt ziehen zu können.

Kann man das multiprofessionelles Betreuungskonzept in dieser Form umsetzen, wird man nicht nur bei den BewohnerInnen eine hohe Zufriedenheit generieren, sondern auch die MitarbeiterInnenzufriedenheit steigern können.

4.4 Zusammenfassung der Ergebnisse

Multiprofessionelle Betreuung findet dort statt, wo gezielt mehrere Personen aus unterschiedlichen Berufsgruppen und Professionen zusammenarbeiten. Multiprofessionelle Betreuungskonzepte für die Wohnform des „betreubaren Wohnens“ werden in der Literatur noch nicht dargestellt.

Eine Betreuung dieser Art sollte den/die BewohnerIn in den Mittelpunkt stellen und dann alle mitwirkenden AkteurInnen auf gleicher Ebene rundherum einbeziehen. Der „Regelkreis der multiprofessionellen Betreuung“ wurde in Anlehnung an das Qualitätsmanagement ISO Norm 9001:2015 entwickelt. Der/die BewohnerIn wird an Stelle des „Kunden“ gesetzt und rückt damit in den Mittelpunkt aller Überlegungen und Maßnahmen. Die Umsetzung erfolgt in einer offenen und engen Kommunikation mit allen Beteiligten, durch wiederkehrende multiprofessionelle Assessments und ständige Überprüfung der Zufriedenheit des/der BewohnerIn. Diese Maßnahmen führen – vorausgesetzt die strukturellen, organisatorischen und kommunikativen Rahmenbedingungen sind förderlich – letztlich zu einer relativ schnellen Qualitätssteigerung innerhalb der Organisation und können diese langfristig zu einem Hochleistungsteam entwickeln (Pawlowsky & Mistele, 2008, S. 135).

5 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage

Um das Thema dieser Bachelorarbeit bearbeiten zu können, war es nötig Teilbereiche der Fragestellung herauszukristallisieren. Durch eine Analyse der betreffenden einzelnen Bereiche, wurde die Komplexität der Frage reduziert. Die Analyseergebnisse der definierten Bereiche „Wohnkonzepte“, „Zielgruppe“ und „Betreuung“ ergaben wichtige Erkenntnisse für die Beantwortung der Forschungsfrage, die nachstehend überblicksmäßig dargestellt werden.

Wichtige Erkenntnisse aus der Analyse „Wohnkonzepte“

Eine besondere Bedeutung kommt der Erhaltung der Selbstständigkeit im Bereich des Wohnens im höheren Alter zu. Mit zunehmendem Alter steigt die Zeit die in der Wohneinheit verbracht wird kontinuierlich an (Mollenkopf, Oswald, Wahl & Zimmer, 2004, S. 347).

Die Literatur gibt keine einheitliche Kategorisierung für die derzeitigen Wohnformen und -konzepte für Menschen in der „dritten“ und „vierten“ Lebensphase vor. Das Rahmenmodell der Age-Wohnmatrix kategorisiert die unterschiedlichen Wohnformen älterer Menschen hinsichtlich der zentralen Bedürfnisse der Zielgruppe, wodurch eine Beurteilung der Wohnformen betreffend der Anforderungen der Zielgruppe nach Selbstständigkeit besser vorgenommen werden konnte. Der Versorgungsgrad mit dem Bedürfnis nach Sicherheit und der Wohntypus mit dem Bedürfnis nach Autonomie stellen die Kerndimensionen in diesem Wohnsystem dar (Jann, 2015, S. 164ff.). Das Modell zeigte sehr klar, dass die Wohnform des „betreubaren Wohnens“ den geforderten Grundbedürfnissen nach Sicherheit und Autonomie (Jann, 2015, S. 164) in sehr hohem Maße entspricht.

Die Analyse der Wohnform selbst zeigte, dass es keinen gesetzlichen Rahmen hinter dem Modell des „betreubaren Wohnens“ gibt, die Anbieter sich jedoch sehr stark an der Form des „betreuten Wohnens“ orientieren. Die Möglichkeiten im Bereich des betreubaren Wohnens sind flexibler, wodurch maßgeschneiderte individuelle Leistungspakete angeboten werden können.

Der relevante Markt für die derzeitigen BewohnerInnen teilt sich für den ermittelbaren Bezirk Graz-Stadt mit je zur Hälfte zwischen den Wohnformen „betreubares Wohnens“ und „betreutes Wohnens“ auf. Die Altersverteilung liegt innerhalb der definierten relevanten Zielgruppe.

Wichtige Erkenntnisse aus der Analyse „Zielgruppe“

Die Literatur gibt viele Segmentierungsmöglichkeiten zur Definition der relevanten Zielgruppe vor. Auf Grund der Voraussetzungen für einen Einzug in die Wohnform des „betreubaren Wohnens“ wurde die Segmentierung der Altersstufen nach Laslett gewählt. Die relevante Zielgruppe sind daher Personen die sich in der „dritten“ oder „vierten“ Lebensphase befinden. Alle anderen Segmentierungsmöglichkeiten konnten die relevante Zielgruppe nicht so genau eingrenzen.

Die demografischen Merkmale der relevanten Zielgruppe zeigen einen sehr hohen Anteil an Ein-Personen-Haushalten im höheren Alter (vgl. Tab. 4, S. 19). Unter der Prognose, dass bis zum Jahr 2025 die Ein-Personen-Haushalte stark ansteigen werden und 77,6 Prozent der über 75 Jährigen in den Bezirken Graz-Stadt und Graz-Umgebung wohnen werden (Klampfl-Kenny, Schwarz & Tschernko, 2011, S. 19ff.), ergibt sich für die nächsten Jahre in dieser Region ein enormes Potential.

Die Analyse des Haushaltseinkommens (vgl. Tab. 6, S. 21) zeigt, dass sich rund 50% der relevanten Zielgruppe einen Aufenthalt in der Wohnform des „betreubaren Wohnens“ aus eigenen laufenden Einkünften leisten können.

Auf Grund der Analyse der Bedürfnisse und Erwartungen der Zielgruppe, zeigte sich die Notwendigkeit eines zukünftig sehr differenzierten und individuellen Wohnangebotes. Die Qualitätsansprüche an die Wohnsituation nehmen im Alter zu, das Toleranzverhalten jedoch auch (Heinze, 2016, S. 11ff.). Neben den beiden Kernbedürfnissen „Autonomie und Sicherheit“ sind die Elemente Wohnung und Umfeld, soziale Kontakte, finanzielle Sicherheit und Möglichkeiten der Freizeitgestaltung von hoher Bedeutung (vgl. Abb. 6, S. 23).

Die sogenannten Lebensstil-Typen beschreiben, basierend auf den Sinus Milieus, vier unterschiedliche Gruppen mit unterschiedlichen Lebensstilen (vgl. Tab. 7, S. 27). Diese erlauben eine differenzierte Einschätzung der relevanten Zielgruppe, auf deren Basis maßgeschneiderte und passgenauere Angebote erstellt werden können. Die Zielgruppenanalyse zeigte sehr klar, dass die Bedürfnisse und Erwartungen der Zielgruppe sehr differenziert sind und stark standardisierte Betreuungsformen nicht ausreichend sein können.

Für die Wohnmobilität ist die individuelle Lebenslage von zentraler Bedeutung. Die Bewertung der aktuellen Situation, der Zukunftsfokus und die Handlungsmacht sind die drei wesentlichen Themenfelder die sich für einen tatsächlich stattfindenden Wohnungswechsel verantwortlich zeigen (Jann, 2012, S. 240).

Kommt es letztlich zu einem Wechsel der Wohnumgebung, kann dies auf Grundlage des sogenannten Pull-Effektes oder Push-Effektes ausgelöst werden (Heinze, 1997, S. 43f.).

Pull-Effekte sind von außen nicht beeinflussbar, da die Differenz zwischen dem individuellen Bedürfnis und der entsprechenden Eignung der Wohnsituation selbst erkannt werden muss. Push-Effekte können auch von außen beeinflusst werden. Hier können zielgerichtete Angebote zur Herstellung einer zufriedenstellenden Wohnsituation im Alter beitragen. Diese Angebote sollten bereits vor einem geplanten Einzug nutzbar sein. Die Wohnform muss ein offenes Haus für alle interessierte Personen sein. Möglicherweise können dort auch Vorträge rund um das Älterwerden stattfinden, um so die relevante Zielgruppe mit den Wohnmöglichkeiten und -formen vertraut zu machen. Bei einer Entscheidung, das Wohnangebot zu nutzen, sollten

Umzugsservice und Übernahme sämtlicher Behördenwege selbstverständlich sein. Je niederschwelliger der Einstieg in die organisierte Wohnform ist, desto leichter wird die Entscheidung getroffen.

Wichtige Erkenntnisse aus der Analyse „Betreuung“

Die Literaturanalyse zeigt, dass multiprofessionelle Assessments zu einer höheren Lebenszufriedenheit und Lebensqualität beitragen können (Gatterer, 2007c, S. 125ff.) und diese vor allem im sozialen Bereich einen hohen Stellenwert haben (Otto, 2008, S. 45ff.). Für die Wohnform des „betreubaren Wohnens“ sind jedoch keine multiprofessionellen Konzepte in der Literatur zu finden.

Daher wurden in einem ersten Schritt die „multiprofessionellen Akteure/innen“ für diese Wohnform auf Grund der Analyseergebnisse der vorherigen Kapiteln und der Anforderungen der zu analysierenden Wohnform definiert (vgl. Abb. 7, S. 30). In einem weiteren Schritt wurde angelehnt an die ISO Norm 9001:2015 ein „Regelkreis“ für die multiprofessionelle Betreuung in der Wohnform des „betreubaren Wohnens“ (vgl. Abb. 8, S. 31) definiert.

Gerald Gatterer (Gatterer, 2007c, S. 57) verweist auf Modelle des Qualitätsmanagements mit folgendem Aspekt: „...die den „Kunden“ älterer Mensch mit seinen spezifischen Bedürfnissen in den Mittelpunkt stellen. An ihm sollten sich alle Maßnahmen orientieren, wobei als Ziel möglichst hohe Lebensqualität und Lebenszufriedenheit angestrebt wird.“

Diese Sichtweise spiegelt die Anforderungen einer multiprofessionellen Betreuung sehr gut wieder und ermöglicht eine differenzierte Betrachtung des „Kunden“ bzw. der zu betreuenden Person. Die Analyse zeigte auch eine große Anzahl an Herausforderungen die in der multiprofessionellen Zusammenarbeit zu bewältigen sind, welche überblicksmäßig dargestellt wurden.

Abgeleitete Schlussfolgerungen zur Beantwortung der Forschungsfrage

Auf Grund der Analyseergebnisse kann die Wohnform des „betreubaren Wohnens“ grundsätzlich als zukunftsweisende Wohnform bezeichnet werden, da die Grundbedürfnisse der „Sicherheit und Autonomie“ sehr gut erfüllt werden.

Um die Forschungsfrage beantworten zu können, werden die Ergebnisse der einzelnen Teilbereiche zusammengeführt.

Zur besseren Übersicht wird die Forschungsfrage nachstehend noch einmal dargestellt:

Wie kann auf Basis des bisherigen Forschungsstandes eine multiprofessionelle Betreuung von älteren Menschen in der Wohnform des „betreubaren Wohnens“ im Bundesland Steiermark aussehen?

Teil 1 der Forschungsfrage: der bisherige Forschungsstand

Die derzeitige Forschung stellt kein multiprofessionelles Betreuungskonzept für Menschen in der Wohnform des „betreubaren Wohnens“ zur Verfügung. Die Literatur zeigt viele unterschiedliche multiprofessionelle Ansätze in medizinischen Teilbereichen (vgl. u.a. Thür, 2004; Lahrmann, 2009) oder auch für unterschiedliche Krankheitsbilder (vgl. u.a. Donis, 2003; Hammerla, 2018). Die Anforderungen sind bei diesen Konzepten jedoch immer sehr spezifisch auf Grund der Spezialisierung. Unterschiedliche Krankheitsbilder haben unterschiedliche Anforderungen an die Betreuung. Auch Konzepte aus den verschiedenen medizinischen Teilbereichen lassen sich nicht auf ein Wohnkonzept transferieren, da im Akutbereich die medizinische Versorgung im Vordergrund steht und alle anderen Bereiche des „Wohnens“, auch auf Grund des nur vorübergehenden Verbleibs in der „Einrichtung“, nicht mitberücksichtigt werden müssen. Konzepte aus dem institutionellen Bereich wie Pflegeheime (vgl. u.a. Hämel, Kafczyk, Vorderwülbecke & Schaeffer, 2017), können auch nicht in die Wohnform des „betreubaren Wohnens“ transferiert werden, da in dieser Wohnform das Grundbedürfnis der „Selbstständigkeit“ sehr stark eingeschränkt ist und damit von ganz anderen Grundannahmen ausgegangen werden muss. Der bisherige Forschungsstand hinsichtlich der Betreuungsformen und der relevanten Zielgruppe wurde in der Arbeit ausführlich dargestellt.

Teil 2 der Forschungsfrage: multiprofessionelle Betreuung von älteren Menschen in der Wohnform des „betreubaren Wohnens“

Aus den genannten Gründen und Überlegungen wurde in dieser Arbeit ein „neuerer“ Zugang zu der Fragestellung der Ausgestaltungsmöglichkeiten für eine multiprofessionelle Betreuung in der genannten Wohnform gewählt.

Die Analyseergebnisse zeigen, dass die Bedürfnisse „Sicherheit und Autonomie“ zu den Grundbedürfnissen gehören. Die Zielgruppenanalyse zeigt eine hoch differenzierte Anspruchsgruppe die eine große Flexibilität und einen sehr hohen Individualisierungsgrad in der Betreuung erfordert. Alleine auf Grund dieser Erfordernisse, ist die Steuerung der multiprofessionellen Betreuung über einen Regelkreis sinnvoll. Das Qualitätsmanagement nach ISO 9001:2015 orientiert sich an den Erwartungen der Kunden. Die Bereiche Zufriedenheit, Loyalität und Qualität der Dienstleistung werden in einen Zusammenhang gebracht, die Kundenerwartungen werden ermittelt und die Kundenzufriedenheit nach objektiven Kriterien gemessen. Eingebettet in einen Regelkreis schafft dieses System eine ständige Verbesserung am Kunden und stellt diesen somit in den Mittelpunkt (Meister, 2018, S. 1ff.).

Die Kombination des Regelkreises mit den ermittelten Akteure/innen in der Wohnform des „betreubaren Wohnens“ ergeben ein neues System für diese Wohnform. Gleichzeitig wird aber ein ganzheitlicher Blick auf die BewohnerInnen ermöglicht, wodurch die Grundbedürfnisse ge-

wahrt werden können und trotzdem ein individuelles maßgeschneidertes Dienstleistungsangebot ermöglicht wird, das durch die regelmäßigen Assessments immer am aktuellen Betreuungsbedarf der BewohnerInnen ausgerichtet ist. Eine multiprofessionelle Betreuung mittels Regelkreismodell sollte eine permanente Verbesserung der Betreuungssituation für den/die BewohnerIn schaffen und eine Qualitätssteigerung im gesamten Team bewirken. Im Mittelpunkt aller Überlegungen steht bei der multiprofessionellen Betreuung der/die BewohnerIn.

Teil 3 der Forschungsfrage: das Bundesland Steiermark

Das Bundesland Steiermark hat eine Sonderstellung durch das nichtvorhandene gesetzliche Regelwerk für diese besondere Wohnform. Dies ermöglicht den Anbietern aber auch einen sehr hohen Flexibilitätsgrad. Anbieter solcher Konzepte sind aber auch gefordert eine hohe Glaubwürdigkeit hinsichtlich der Kompetenzen in diesem Bereich an die Zielgruppe zu vermitteln. Bekannte Trägerorganisationen aus dem Pflegebereich sind daher gegenüber privaten Anbietern sicherlich im Vorteil.

Zusammenfassend kann die Forschungsfrage dieser Arbeit daher folgendermaßen beantwortet werden:

Auf Grund des bisherigen Forschungsstandes muss für eine multiprofessionelle Betreuung von älteren Menschen in der Wohnform des „betreubaren Wohnens“ im Bundesland Steiermark...

- **das Modell ISO 9001:2015 aus dem Qualitätsmanagement aufgegriffen,**
- **adaptiert mit den abgeleiteten Akteuren/innen dieser Wohnform gekoppelt**
- **und als übergeordnetes Steuerungsinstrument mit regelmäßigen Assessments in die Wohnform implementiert werden.**

Gelingt es den Anbietern in den Organisationen entsprechende förderliche strukturelle, organisatorische und kommunikative Rahmenbedingungen für die Implementierung eines „Regelkreis-Steuerungsinstrumentes“ umzusetzen, kann eine hohe Zufriedenheit bei den BewohnerInnen und MitarbeiterInnen bei gleichzeitig entsprechender Betreuungsqualität gewährleistet werden.

6 Schlussfolgerung und Ausblick

Multiprofessionelle Betreuungskonzepte scheinen in der Wohnform des „betreubaren Wohnens“ noch wenig Beachtung in der Forschung zu finden. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass diese Wohnform einerseits keinen gesetzlichen Rahmen hat und damit in der Ausgestaltung völlig frei ist und andererseits nur einen kleinen Bereich in der Pflegelandschaft einnimmt.

Auf Grund der zukünftigen demografischen Entwicklung und der Bedürfnisse und Erwartungen der zukünftigen BewohnerInnen, werden „neue Wohnformen“ von besonderem Interesse sein und eine hohe Nachfrage am Markt erzeugen. Es wird notwendig sein, sich als Anbieter dieser Wohnkonzepte an den aktuellen Forderungen der Zielgruppe zu orientieren. Wohnkonzepte die Sicherheit und hohe Autonomie, im besten Fall bis zum Lebensende, anbieten können, werden von besonderem Interesse für die Zielgruppe sein.

Diese Arbeit konnte viele Aspekte nicht ausreichend in der Tiefe bearbeiten oder darstellen, da dies zu umfangreich gewesen wäre. Es wäre daher interessant, auf Basis der in dieser Arbeit dargestellten Ergebnisse, folgende Bereiche aufzugreifen und einer tieferen Analyse zu unterziehen.

- Analyse der einzelnen Akteure/innen und Beschreibung der Integrationsmöglichkeiten
- Erstellung eines Implementierungskonzeptes für externe Akteure/innen
- Konzeptuelle Darstellung der einzelnen Bereiche des Regelkreises
- Darstellung eines standardisierten BewohnerInnen Assessments
- Darstellung der einzelnen Prozesse im Regelkreis anhand einer Prozesslandkarte
- Detailliertes Implementierungskonzept für den Regelkreis mit Maßnahmen- und Zeitplan

Von großem Interesse wäre sicherlich die praktische Umsetzung des multiprofessionellen Betreuungskonzeptes in einer Einrichtung, um die erhofften positiven Auswirkungen auf die Zielgruppe tatsächlich messen und im besten Fall auch bestätigen zu können.

Literaturverzeichnis

- Aner, K., & Karl, U. (Hrsg.). (2010). *Handbuch soziale Arbeit und Alter*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Backes, G., & Clemens, W. (2013). *Lebensphase Alter: eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New Frontiers in the Future of Aging: From Successful Aging of the Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age. *Gerontology*. 49 (2), 123 – 135. doi: 10.1159/000067946
- Balz, H.-J., & Spieß, E. (2009). *Kooperation in sozialen Organisationen: Grundlagen und Instrumente der Teamarbeit ; ein Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bauer, P. (2018). Multiprofessionalität. In G. Graßhoff, A. Renker, & W. Schröer (Hrsg.), *Soziale Arbeit: eine elementare Einführung* (S. 727–237). Wiesbaden: Springer VS.
- Böhm, K., Tesch-Römer, C., & Ziese, T. (Hrsg.). (2009). *Gesundheit und Krankheit im Alter*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Bruhn, M. (1999). *Marketing: Grundlagen für Studium und Praxis* (4. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- Bruhn, M. (2005a). *Kommunikationspolitik: systematischer Einsatz der Kommunikation für Unternehmen* (3. Aufl.). München: Vahlen.
- Bruhn, M. (2005b). *Unternehmens- und Marketingkommunikation: Handbuch für ein integriertes Kommunikationsmanagement*. München: Vahlen.
- Buchen, S., & Maier, M. S. (Hrsg.). (2008). *Älterwerden neu denken: interdisziplinäre Perspektiven auf den demografischen Wandel*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Clemens, W. (2012). Zwischen 'Jungem Alter' und dem Ende des Lebens. *Soziologische Revue*. 35 (4), 437 – 445. doi: 10.1524/srsr.2012.0057
- Donis, J. (2003). Schlaganfall als Pflegefall — über die Notwendigkeit eines neurogeriatrischen Betreuungskonzeptes. *Wiener Medizinische Wochenschrift*. 153, 29 - 33. doi: 10.1046/j.1563-258X.2003.02111.x
- Feichtner, A. (2014). *Lehrbuch der Palliativpflege* (4. Aufl.). Wien: Facultas.
- Felser, G. (2018). *Konsum im Alter: das höhere Lebensalter und seine Relevanz für den Verbraucherschutz*. Wiesbaden: Springer.
- Gatterer, G. (2007a). Der alte Mensch im System der Altenbetreuung. In G. Gatterer (Hrsg.), *Multiprofessionelle Altenbetreuung: ein praxisbezogenes Handbuch* (S. 3-15). Wien: Springer.
- Gatterer, G. (2007b). Strukturen der Altenbetreuung in Österreich. In G. Gatterer (Hrsg.), *Multiprofessionelle Altenbetreuung: ein praxisbezogenes Handbuch* (S. 33-43). Wien: Springer.

- Gatterer, G. (2007c). Multiprofessionelles Geriatisches Assessment. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*. 20 (2–3), 125 – 134. doi: 10.1024/1011-6877.20.23.125
- Gatterer, G., & Croy, A. (2007). Kommunikation und Interaktion im Rahmen der Altenbetreuung. In G. Gatterer (Hrsg.), *Multiprofessionelle Altenbetreuung: ein praxisbezogenes Handbuch* (S. 177–196). Wien: Springer.
- Gellert, M., & Nowak, C. (2014). *Teamarbeit, Teamentwicklung, Teamberatung: ein Praxisbuch für die Arbeit in und mit Teams* (5. Aufl.). Meezen: Limmer.
- Hämel, K., Kafczyk, T. M., Vorderwülbecke, J., & Schaeffer, D. (2017). *Vom Pflegeheim zum Zentrum für Pflege und Gesundheit im Quartier? Eine Bedarfs- und Angebotsanalyse in vier städtischen Quartieren*. Online: http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw_155.pdf [Abruf am 23.01.2019]
- Hammerla, M. (2018). *Der Alltag mit Demenzkranken Menschen*. Bod – Books on Demand
- Heinze, R. G. (2016). Wohnen und Wohnumfeld im Siebten Altenbericht. *Informationsdienst Altersfragen*. 43 (6), 11 – 18.
- Heinze, R., Eichener, V., Naegele, G., Bucksteg, M., & Schauerle, M. (1997). *Neue Wohnung auch im Alter: Folgerungen aus dem demographischen Wandel für Wohnungspolitik und Wohnungswirtschaft*. Darmstadt: Schader Stiftung.
- Hentschel, C., & Bettermann, M. (2015). *Alt – krank – blank? Worauf es im Alter wirklich ankommt*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Jann, A. (2012). *Wohnen im Alter - ein Handlungsfeld und seinen Grenzen. Eine explorative Studie des Handelns bei alleinlebenden Menschen unter besonderer Berücksichtigung gesellschaftlicher Faktoren*. Online: http://antoniajann.ch/fileadmin/user_upload/2012_Diss_Jann.pdf [Abruf am 04.09.2018]
- Jann, A. (2015). Age-Wohnmatrix: Bedürfnisse statt Begriffe ins Zentrum stellen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 48 (2), 164 – 168. doi: 10.1007/s00391-013-0566-9
- Klampfl-Kenny, M., Schwarz, C., & Tschernko, B. (2015). *Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen. Steiermark 2025*. Online: http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11645224_72563015/a3fff4fa/BEP2025.pdf [Abruf am 20.09.2018]
- Kleiner, G. (Hrsg.). (2012). *Alter(n) bewegt: Perspektiven der sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten*. Wiesbaden: Springer VS.
- Klie, T., Kumlehn, M., & Kunz, R. (Hrsg.). (2009). *Praktische Theologie des Alterns*. Berlin, New York: Walter de Gruyter.
- Kojer, M., Schmidl, M., & Zsifkovics, M. (2007). Die multidisziplinäre Betreuung schwerstkranker und sterbender alter Menschen. In G. Gatterer (Hrsg.), *Multiprofessionelle Altenbetreuung: ein praxisbezogenes Handbuch* (S. 127-143). Wien: Springer.

- Kollenz-Maurer, M. (2015). *Betreutes und betreubares Wohnen – Welche Wohnräume brauchen ältere Menschen*. Online: www.rechtambau.at/betreutes-und-betreubares-wohnen-welche-wohnraume-brauchen-altere-menschen/ [Abruf am 16.07.2018]
- Kremer-Preiß, U., & Klemm, B. (2018). Ausgewählte Studienergebnisse Betreutes Senioren Wohnen. Vortrag beim *Kongress betreutes Seniorenwohnen*, Frankfurt, 6.11.2018. Online: https://www.kongress-betreutes-seniorenwohnen.de/BFS-Service_GmbH-Studienergebnisse.pdf [Abruf 15.12.2018]
- Kroeber-Riel, W., & Esch, F. R. (2004). *Strategie und Technik der Werbung: verhaltenswissenschaftliche Ansätze* (6. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kruse, A. (2017). *Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife*. Berlin: Springer.
- Land Steiermark, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement. (2017). *Versorgungsbericht 2015*. Online: www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/12638757_142418678/6d287e2c/versorgungsbericht_2015_internet.pdf [Abruf 07.09.2018]
- Land Steiermark, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement. (2019). *Richtlinie „Betreutes Wohnen“*. Online: www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/1133339372574773/2d0c0c46/Richtlinie_Betreutes_WohnenNEU2019.pdf [Abruf 02.01.2019]
- Laslett, P. (1995). *Das dritte Alter: historische Soziologie des Alterns*. Weinheim: Juventa.
- Lahrman, H. (2009). In Würde altern, in Würde sterben. *focus neurogeriatrie*. 3, 16 - 19. doi: 10.1007/s12151-009-0174-6
- Matolycz, E. (2016). *Pflege von alten Menschen* (2. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Meffert, H. (1998). *Marketing: Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung. Konzepte - Instrumente - Praxisbeispiele. Mit neuer Fallstudie VW Golf*. Wiesbaden: Springer
- Meister, U., & Meister, H. (2018). *ISO 9001 in der Dienstleistung*. München: Carl Hanser
- Mollenkopf, H., Oswald, F., Wahl, H. W., & Zimmer, A. (2004). Räumlich-soziale Umwelten älterer Menschen: die ökogerontologische Perspektive. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie: Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht* (S. 343–361). Bern: Huber.
- Naegele, G. (2010). Kommunen im demographischen Wandel: Thesen zu neuen An- und Herausforderungen für die lokale Alten- und Seniorenpolitik. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 43 (2), 98 – 102. doi: 10.1007/s00391-010-0106-9
- Oswald, F., Wahl, H. W., Schilling, O., Nygren, C., Fänge, A., Sixsmith, A., Sixsmith, J., Zséman, Z., Tomson, S., & Iwarsson, S. (2007). Relationships Between Housing and Healthy Aging in Very Old Age. *The Gerontologist*. 47 (1), 96 – 107. Online: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/47/1/96/588558> [Abruf am 13.09.2018]
- Otto, U. (2008). Ich kann was, was du nicht kannst! *Sozialmagazin. Die Zeitschrift für soziale Arbeit*. 33 (1), 45 – 47.

- Pawlowsky, P., & Mistele, P. (Hrsg.). (2008). *Hochleistungsmanagement: Leistungspotenziale in Organisationen gezielt fördern* (1. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- Pfizinger, E. (2016). *Projekt DIN EN ISO 9001:2015. Vorgehensmodell zur Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems* (3. Aufl.). Berlin: Beuth
- Przyklenk, A. (1996). *Handbuch Alter: Gesundheit, Geld, Wohnen, Reisen, Partnerschaft*. München: Dt. Taschenbuch-Verlag.
- Reindl, B., & Kreuz, D. (2007). *Wegweiser Wohnen im Alter: mit Checklisten und Tipps für sicheres Wohnen*. Berlin: Beuth.
- Rott, C., & Jopp, D. S. (2012). Das Leben der Hochaltrigen: Wohlbefinden trotz körperlicher Einschränkungen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*. 55 (4), 474 – 480. doi10.1007/s00103-012-1452-0
- Saake, I. (1998). *Theorien über das Alter: Perspektiven einer konstruktivistischen Alternsforschung*. Wiesbaden: Springer.
- Saup, W. (2003). *Betreutes Wohnen im Urteil der Bewohner. Ergebnisse der Augsburger Längsschnittstudie Band 2*. Online: <https://www.yumpu.com/de/document/read/21377643/erkenntnisse-uber-altere-menschen-im-betreuten-wohnen-aus-der-> [Abruf am 20.01.2019]
- Schmithüsen, F., & Anton, F. (Hrsg.). (2015). *Lernskript Psychologie: die Grundlagenfächer kompakt ; mit 17 Tabellen*. Berlin: Springer.
- Schöffler, M. (2006). *Wohnformen im Alter*. Lahr: Kaufmann.
- Sieck, J.-R. (2008). *Wohnen im Alter: zeitgemäße Alternativen für einen neuen Lebensabschnitt*. Hannover: Humboldt.
- Stückler, A. (2016). Schöne neue Arbeitswelt? Zum ideologischen Charakter des Active Ageing. In C. Stöckl, K. Kicker-Frasinghelli, & S. Finker (Hrsg.), *Die Gesellschaft des langen Lebens: soziale und individuelle Herausforderungen* (S. 29–44). Bielefeld: Transcript.
- Teti, A., Grittner, U., Kuhlmeier, A., & Blüher, S. (2014). Wohnmobilität im Alter: Altersgerechtes Wohnen als primärpräventive Strategie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 47 (4), 320 – 328. doi: 10.1007/s00391-013-0538-0
- Thür, G. (2004). *Professionelle Altenpflege*. Wien: Springer.
- Voges, W. (2002). *Pflege alter Menschen als Beruf: Soziologie eines Tätigkeitsfeldes*. Wiesbaden: Westdt. Verlag
- Wahl, H. W., & Oswald, F. (2007). Altern in räumlich-sozialen Kontexten: Neues zu einem alten Forschungsthema. In M. Reichert, E. Gösken, & A. Ehlers (Hrsg.), *Was bedeutet der demografische Wandel für die Gesellschaft? Perspektiven für eine alternde Gesellschaft* (S. 55–77). Berlin: Lit.

Weltzien, D. (2004). *Neue Konzeptionen für das Wohnen im Alter: Handlungsspielräume und Wirkungsgefüge*. Wiesbaden: Dt. Universitäts-Verlag.

Wonneberger, E. (2015). *Neue Wohnformen: neue Lust am Gemeinsinn?* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.

Online-Quellen

<http://www.amicalis.at/seniorenzentrum-unterpremstaetten/> [Abruf am 02.01.2019]

<http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/ziel/72574980/DE/> [Abruf am 15.12.2018]

<https://ggz.graz.at/de/Einrichtungen/Alternative-Wohnformen/Wohnoase-Robert-Stolz>
[Abruf am 15.11.2018]

<http://www.graz.at> [Abruf am 02.01.2019]

<https://www.odilien.at/betreuung/betreutes-wohnen/?fsize=2%2525252525>
[Abruf am 15.11.2018]

<http://www.rechtambau.at> [Abruf am 02.06.2018]

<http://www.senecura.at/angebot/betreutes-wohnen/> [Abruf am 15.11.2018]

<https://www.seniorenhaus.at/> [Abruf am 15.11.2018]

<https://www.sozialversicherung.at> [Abruf am 03.11.2018]

Tab. 5, PflegegeldbezieherInnen in Österreich, <https://www.sozialversicherung.at/cdsc/content/load?contentid=10008.632911&version=1545313135> [Abruf am 03.11.2018]

<https://www.statistik.at> [Abruf am 26.12.2018]

Tab. 4, Ein-Personen-Haushalte in Österreich nach Altersgruppen, https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/haushalte/023302.html [Abruf am 26.12.2018]

Tab. 6, Nettohaushaltseinkommen 2017 für Personen 65+, http://www.statistik-autria.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/haushalts-einkommen/022296.html [Abruf am 26.12.2018]

www.stmk.volkshilfe.at [Abruf am 15.11.2018]

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bezugsrahmen.....	3
Abbildung 2: Versorgungslandschaften	5
Abbildung 3: Age-Wohnmatrix	6
Abbildung 4: Altersstruktur betreutes Wohnen in der Steiermark.....	12
Abbildung 5: Pflegestufenverteilung im betreuten Wohnen in der Steiermark.....	13
Abbildung 6: Das Wohnsystem.....	23
Abbildung 7: Multiprofessionelle Akteure/innen in der Wohnform „betreubares Wohnen“	30
Abbildung 8: Regelkreis der multiprofessionellen Betreuung	31

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anbieter „Betreubares Wohnen“ im Bezirk Graz-Stadt	14
Tabelle 2: Altersstufen nach Laslett.....	17
Tabelle 3: Ergebnisse der Zielgruppenanalyse	18
Tabelle 4: Ein-Personen-Haushalte in Österreich nach Altersgruppen	19
Tabelle 5: PflegegeldbezieherInnen in Österreich	20
Tabelle 6: Nettohaushaltseinkommen 2017 für Personen 65+.....	21
Tabelle 7: Lebensstil-Type / Altersmileus	27

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Aufl.	Auflage
Bzw.	beziehungsweise
f.	folgend
ff.	fortfolgend
Gem.	Gemeinnützig
Hrsg.	Herausgeber
S.	Seite
SGH-	Sozialhilfegesetz
Tab.	Tabelle
USA	United States of America
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel
%	Prozent